

CRONICA
Médico-Quirúrgica de la Habana.

REVISTA QUINCENAL ILUSTRADA

DE MEDICINA, CIRUGIA, FARMACIA Y CIENCIAS AUXILIARES

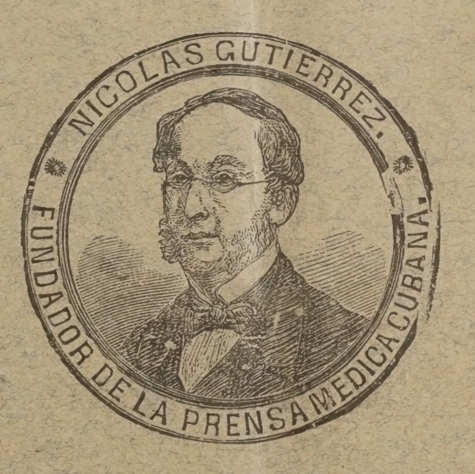
PREMIADA EN LA EXPOSICION DE AMSTERDAN, 1883.

Fundada y dirigida por el Dr. D. J. Santos Fernández.
Redactor Jefe, Dr. ENRIQUE ACOSTA.

SECRETARIO, DR. TOMAS V. CORONADO.
VICE-SECRETARIO, DR. IGNACIO CALVO.
ADMINISTRADOR, DR. ANDRES VALDESPINO.

AÑO XXV.—TOMO XXV.—NUM. 24.

DICIEMBRE DE 1899.



Redaccion y Administracion, calle del Prado No. 105

ESTABLECIMIENTO TIPOGRÁFICO "AMÉRICA"
Anexo á la imprenta PATRIA
AMARGURA NUMERO 32, HABANA
1899

SUMARIO

ALGUNOS APUNTES SOBRE EL PROTOMEDICATO

Por el Dr. MANUEL SORIANO (México).

El Dr. Don Manuel Soriano no es un desconocido para los lectores de la CRÓNICA MÉDICA QUIRÚRGICA. ¿Cómo lo había de ser- si es su corresponsal en México desde su fundación hace 25 años y su nombre ha ido ligado siempre al de esta publicación? ¿Cómo podrían desconocer al desinteresado servidor de este periódico durante un cuarto de siglo y al que ha mirado como si fuerá de su propia patria? Pues el Dr. Soriano es el autor del folleto que encabeza estas líneas, para revelar una vez más, que después de treinta años de militar en las letras médicas, aún se siente con alientos para emprender investigaciones siempre penosas, pero que contribuyen de modo evidente á la cultura de su país.

Su patriotismo le hace expresar en los términos siguientes al comenzar su obra: "Voy, pues, á distraer vuestra atención por "unos momentos remontándome á aquellos años, cuyos trabajos de- "bemos juzgar, no con la acerba crítica que se acostumbra en estos "tiempos, sino colocándose en aquellos, procurando valorizar los "servicios que nuestros antepasados prestaron á la Medicina Na- "cional, en época de transiciones violentas, en las que, como "siempre, la envidia y la disidencia, la presunción y las aspiraciones "bastardas, contrariaban á los que, de buena fé, trabajaban "en pro del progreso, y si solamente oponiendo dificultades, de "los que esperaban aprovecharse para obtener los puestos á que "aspiraban."

Si el trabajo del Dr. Soriano no tuviese más que estos párrafos le bastaría para juzgarlo, pues revela cuanto conoce las miserias de los hombres y las debilidades de nuestra raza en épocas de transiciones violentas como la que nosotros atravesamos actualmente; pero la memoria tiene otros méritos que no pueden estimarse señalando puntos aisladamente, pues una obra de sabor histórico no puede valorizarse fraccionada como tenemos que hacerlo; es forzoso leerla toda, darse cuenta de lo que fué la medicina en México casi hasta después de la mitad de la centuria que se extingue.

Para los cubanos tiene una novedad más y es la analogía que se observa con el desenvolvimiento de las ciencias médicas entre nosotros, pues si México era la capital de un extenso vireinato, la Habana ha sido también la capital de la llave del Golfo mexicaco y esto le ha permitido no ir menos retrasada que los otros territorios que fueron de España.

Falta hace que en nuestro país se emprendan trabajos históricos retrospectivos como los del Dr. Soriano. Estamos en momentos en que los moldes latinos tienen que sufrir determinada transformación, que no lamentamos por la influencia sajona, y aun cuando mejoremos no debemos borrar el pasado, porque los pueblos tienen el deber de conservar sus tradiciones, ya envuelvan éstas recuerdos buenos ó malos, pues siempre proporcionan enseñanzas para el porvenir y cierta íntima satisfacción.

Adorna la memoria un retrato del doctor D. Juan Matías de la Peña y Brisuelo, catedrático jubilado de Víspera de Medicina, Decano y Protomédico, que nació en México el 21 de Febrero de 1713 y murió en la misma ciudad el 29 de Enero de 1799, viviendo 86 años.

Este retrato, que le será grato ver á los médicos mexicanos porque les recuerda uno de sus primeros campeones en las ciencias, de tiempos remotos, lo obtuvo el doctor Soriano del distinguido académico doctor Agustín Andrade, que al morir se lo donó.

Felicitamos al doctor Soriano por su laboriosidad y hacemos votos por su salud para que continúe prestando, como siempre, útiles servicios á la ciencia mexicana.

UN CASO DE MUERMO

Por el Doctor GUSTAVO LOPEZ (1)

(MEDICO DEL ASILO DE ENAGENADOS)

Fuera del casco de esta Capital, pero dentro de la provincia de la Habana, en el término Municipal de Santiago de las Vegas, donde está enclavado el Asilo General de Enagenados en que presto mis servicios profesionales, he tenido, recientemente, oportunidad de conocer de un caso de *muermo agudo*, que ofreció ciertas particularidades interesantes de orden clínico, y asímismo también, determinados detalles, en su relación con la Higiene pública, que constituyen ciertamente, el móvil ó el porqué de molestar la atención de ustedes con estas rápidas notas.

El caso no me pertenece; lo asistía el Dr. Guerra, médico de la localidad municipal, que hace poco he nombrado.

No habré, desde luego, de exponer aquí, los detalles minuciosos del mal, su marcha, síntomas y tratamiento empleado, porque no son tampoco esos detalles los que han dado interés al caso actual.

Trátase de un jóven, bien constituido, de unos 26 años de edad, sin antecedentes patológicos, animoso para el trabajo y que, gozando habitualmente de salud, se sorprende que le molesten algunos desvanecimientos de cabeza, náuseas, dolores vagos en las piernas, cinturas, etc., no se hace para ello tratamiento formal, y tras un pequeño período de bienestar es atacado de fiebre, fiebre alta, con raquialgia y cefalalgia molestas é intensas que le hacen guardar cama en la misma población de Santiago de las Vegas. Síntomas toráxicos, un tanto violentos, (tos pertinaz, sofocación, etc.) con el mantenimiento de alta temperatura obligan al profesor de asistencia á usar medicaciones enérgicas y dos extensos vejigatorios al pulmón, con lo que, parecen dominarse aquellos síntomas; pero sólo se obtiene corto tiempo de apirexia, volviendo prontamente el termómetro á señalar cifras altas, por encima de 39 y 40 grados centigrados. A partir de aquí, se hace la fiebre contínua, anotándose breves y cortas remisiones.

Los medios razonables empleados no procuran positiva mejoría;

Leido en la Academia de Ciencias el día 12 de Noviembre del 99.

el enfermo siempre con 40° y algunos décimos; por lo que, en el día 17 de enfermedad, se celebra una Junta con otro profesor de la localidad. A este compañero que interviene, le hace el de cabecera la proposición del traslado del enfermo fuera de la localidad, acordándose se hiciera enseguida por reunir pésimas condiciones la habitación en que se estaba. Parece, entonces, se ratificó á la familia el diagnóstico de *fiebre tifoidea*, anunciándose que el cambio y el próximo 3er. septenario de la afección, traerían pronto temperaturas menos altas y mejoría consiguiente.

A una finca de las inmediaciones, á un *sitio* del antiguo cafetal "Sierra" es llevado el pobre enfermo, y la familia espera en valde una mejoria que no llega. La fiebre, alrededor de 41° haciéndose visible la postración del enfermo, á quien se iniciaban puntos dolorosos y además articulares en ambas extremidades, determinándose dos colecciones purulentas difusas en la pantorrilla izquierda y en la región supra maleolar externa de la pierna derecha. La nariz y pómulo del lado izquierdo, se ponen algo tumefactos, con edema iniciado, pero duro y enrojeciéndose la piel de estas partes. Por el ala izquierda de la nariz, asoma francamente, serosidad viscosa. Cuatro flictenas existían llenas de moco pus en la pierna izquierda.

Así las cosas estaban en la tarde del día 21 de enfermedad, en que la familia atribulada, propone al médico la celebración de una nueva Junta con nosotros. Somos aceptados y citados, viendo esa tarda al enfermo que motiva estas líneas. Eso ocurría el 26 del pasado Octubre. Exigencias profesionales no hubieron de consentir la concurrencia, á la cita, del médico de cabecera, que manda una carta, en que se nos disculpa y nos concede amplias facultades para indicar y modificar cuanto estimemos del caso, reiterándonos el ruego que viéramos al joven enfermo.

Examinando cuidadosamente, aun desprovisto de todo antecedente y de todo juicio médico, sacamos ante su presencia, la convicción de habérnosla con un *muermo agudo*. Salimos del aposento dispuestos á inquirir de la familia, lo que supiere del juicio del compañero que asistía el caso. Entonces conocimos solamente lo que hace breves instantes he relatado sobre la junta anterior, la estimación de proceso tifoideo, etc.

Muy difícil me pareció entonces mi situación. ¿Cómo lanzar el alarmante diagnóstico de muermo, en ausencia del médico de cabecera?

Me resolví á esperar, á citarle para discutir, llenando sólo indi-

caciones racionales de urgencia. Pero como tenía que contestar su carta y sólo podía hacerlo en mi papel de receta, sin ser bajo sobre, hube de limitarme á rogarle la nueva reunión, pidiéndole recogiera antecedentes, para *discutir la dolencia* de su enfermo. Esto me cuidé de subrayarlo.

El día 28, es decir, dos días después, el aviso del compañero me hace concurrir por 2ª vez, al lado del enfermo. El cuadro sintomático aparecía aún más claro. El *rasch* erisipelatoso de la cara, el edema duro abrazando toda la región nasal, la nariz deformada, las mejillas tumefactas, los párpados y los ojos hinchados lagrimosos, congestionados, el humor filamentoso que fluía de las fosas nasales, la dificultad para hablar y tragar, y por último la presencia de 5 pústulas en las regiones nasoparpebrales, con varias pápulas acuminadas, blanquecinas, en las extremidades inferiores, no permitían duda alguna. Los antecedentes especiales confirmaban el juicio. El enfermo había adquirido por compra un caballo moro, que precisamente *por enfermo*, le dieron muy barato. Oid la historia de ese animal:

Las tropas españolas, últimas, que en el mes de Diciembre de 1898 estaban en Calabazar, vendieron por poco más de nada este caballo á un bodeguero de Santiago. Un *herrador* aseguró que era muermo simple, *no contagioso* lo que tenía. Estuvo como dos meses en el poblado de Rancho Boyeros, en poder de un isleño, vendedor de leche, que constantemente traficaba en el mismo poblado de Santiago. No podía el bodeguero venderlo bien, porque, sin duda, no se le veía bueno, y determinó castrarlo. Entonces se le hacía bañar amenudo en el río del Calabazar. De modo, que ya veis, cerca de un año, porción de meses, ha estado este animal, dentro del término de Santiago de las Vegas, brindando sobrada ocasión para hacer daño, para haber hecho varias víctimas.

Hacía ya más de dos meses que estaba en poder de este enfermo, que lo cuidaba con marcado interés, andando siempre en él y haciéndole hasta cuidar por sus hermanitos, criaturas de 12, 14 ó 15 años.

Lo hicimos conducir á nuestra presencia y, aunque aparentemente saludable, observamos en él un flujo nasal abundantísimo y espeso, que fluía por la nariz izquierda, dato poderoso en favor de la especificidad muermosa, y que aleja la idea de toda flegmasia, catarral por su unilateralidad.

En esa ocasión, después de llevadas las precauciones antisépticas,

dilaté los abcesos que ya he citado anteriormente, los cuales dieron como 200 gramos de pus oscuro y denso.

Aconsejé al compañero el inmediato parte á la Autoridad Municipal, haciendo venir un mandadero á mi domicilio para que le entregase á la vuelta un par de baloncitos, modelo Coronado, en los que se me remitiría á esta capital, al día siguiente, pus recogido del enfermo, y que serviría para comprobar el diagnóstico. Dificultades especiales inutilizaron los baloncitos que remití. Tuvo, pues, que diferirse la investigación proyectada.

El día 30 se me ruega, por haberse retirado el profesor de asistencia, que me haga cargo del enfermo. Estaba aquí en la Habana y no pudo ser esto hasta la mañana del 31 del citado y pasado mes. Entonces tomo un baloncito de pus de una de las pústulas de la cara, que remito enseguida al doctor Dávalos á quien había anunciado mi intento. El enfermo estaba en 40°8, con pulso irregular, respiración Cheyne-Stokes, adinámico. Anuncio su muerte próxima. Fallece á la una y media de este mismo día.

He aquí ahora el resultado de la investigación, realizada por el hábil doctor Dávalos, á quien tributo mi gratitud por su bondad, en este servicio.

Tratado el pus, por el método de coloración, consintió distinguir una gran cantidad de bacilos semejantes, por su morfologia, al del muermo. Las siembras en papas y agar glicerinado, procuraron la germinación del bacilo del muermo en colonias puras. Las inoculaciones realizadas en el peritoneo de un curiel, determinaron la vaginalitis característica, á las 24 horas de la inyección. Está, pues, comprobado el muermo.

Este caso tiene interés clínico:

1º, por ser de incubación larga; lo que no es frecuente, sobre todo, en sujetos que directamente están en contacto con las bestias enfermas.

2º, porque, como en el caso de Colín, citado en el Tratado de Medicina de Charcot, hubo lesiones pulmonares iniciales, sin ningún otro síntoma, por parte del tegumento, fosas nasales, etc., lo que consintió tener desconocida la enfermedad.

Y 3º, porque este caso parece robustecer el criterio de Bollinger, que piensa y afirma, que la puerta de entrada de la infección farcinosa, es frecuentemente el aparato respiratorio, como elocuentemente lo dice el cuadro sintomático y la marcha observada en el desgraciado enfermo que nos ha hecho molestar vuestra atención.

Pero algo, del orden de la Higiene pública, como anuncié, tengo ahora que decir. . El caballo muermoso fué conducido dos veces al pueblo de Santiago de las Vegas y otras dos veces fué devuelto á la finca. Todo esto por orden de la Autoridad. En una y otra ocasión, parece que el animal esperó un reconocimiento, que no se pudo efectuar. Claro, porque no había Veterinario; y difícil resultaba que se pudiera dudar seriamente de la afirmación de médicos, por afirmaciociones de sujetos sin título alguno.

Después del fallecimiento del sujeto víctima del farcino, se decretó la muerte del caballo enfermo.

Estamos, pues, en verbo de muermo, lo mismo que veníamos estando desde tiempo inmemorial. El pueblo, nuestros habitantes, están indefensos contra tan grave mal. En la población de la Habana, existe ahora un bien meditado Reglamento profiláctico del muermo, aprobado en el mes de Septiembre. Pero si no está en práctica todavía, no realiza el bien que debe, ni impide la importancia de animales muermosos, de los variados puntos del campo, de la misma provincia.

El caballo muermoso, que hizo víctima al enfermo que me ha ocupado, pudo ser vendido y traído para esta capital, para utilizar en guaguas y carritos. Pudo seguir haciendo daño. Puede haber dejado infectado el lugar ó lugares en que *pastaba.* ¿No pudo también hacerlo en aquel par de paseos que hizo al pueblo de Santiago en los últimos días de Octubre? ¿El vecindario de Santiago, no tiene derecho á ser *defendido* de ese mal?

Si somos un pueblo culto, si queremos que la Higiene sea una verdad, no basta que en el casco de la Habana, se tenga hecho un Reglamento bonito, que habrá de defendernos del muermo. Enhorabuena, que aquí, en la capital, todo esté más uniformemente regulado y perfilado. Pero la gente de las poblaciones, los meritísimos labradores, en su mayoría cubanos, que con su duro esfuerzo tanto contribuyen á hacer valer nuestros campos, y por tanto, al progreso del país, ¿deben ser acaso abandonados?

Urge, pues, hacer algo. Es preciso, por lo menos, que á nuestras poblaciones y campos, se lleven los preceptos prácticos de ese Reglamento que tiene la sanción del Ayuntamiento de la Habanas Es preciso, por lo menos, que se exija el sacrificio inmediato de los animales muermosos. Es necesario que la Autoridad dicte á lo- Alcaldes de la Isla, circulares enérgicas en este sentido.

Para este fin, impetro el auxilio y valer de esta Corporación. Propongo que la Academia acuerde dirigirse á la Autoridad correspondiente, en la forma que crea procedente, y para los fines que dejo apuntados.

FIEBRE AMARILLA

Por el Dr. G. PEREZ PIQUERO

Controversias y observaciones acerca de la causa especifica de la Fiebre Amarilla

POR G. SANARELLI

PROFESOR DE HIGIENE Y DIRECTOR DEL LABORATORIO DE HIGIENE DE LA REAL UNIVERSIDAD DE BOLOÑA

(*Conclusión*)

"Expuesto por 3 días á una temperatura de 10° bajo cero, no causó efecto alguno sobre la virulencia del organismo. Como se dijo antes, las epidemias de fiebre amarilla son pronto terminadas por una escarcha. Con otras palabras, que el microbio de la fiebre amarilla es excesivamente sensible al frío. Esto no sucede con el bacilo icteroides. Este organismo por su conducta con el frío demuestra de nuevo que pertenece al grupo colo-tifoideo. Por esta razón si el bacilo de Sanarelli fuese la causa de la fiebre amarilla encontraríamos esta enfermedad como la fiebre tifoidea, esparcida por todo el Continente americano sin tener en cuenta las condiciones climatológicas."

Para considerar con seriedad esta extraña suposición se necesita una mente completamente desprovista de todo conocimiento elemental de epidemiologia, no solo respecto á la fiebre amarilla sino también respecto á las otras enfermedades epidémicas graves que tienen sus focos de mayor actividad y puntos de desarrollo máximo en países cálidos.

No solo la fiebre amarilla, sino todas las infecciones endémicas (malaria, etc.) y las epidémicas (cólera, peste, tifoidea, desintería, etc.), disminuyen en virulencia y á menudo casi desaparecen al aproximarse el frío: pero este fenómeno no tiene absolutamente ninguna relación con la resistencia al frío de sus respectivos microorganismos específicos. La razón del por qué disminuyen durante el invierno es simplemente que todos los microbios patógenos sin excepción dejan de multiplicarse mientras permanecen expuestos á

bajas temperaturas. Pero esta cesación de multiplicación bajo ningún concepto significa que han perdido su vitalidad ó virulencia, pues la vuelta del estío es casi invariablemente acompañada de nuevos brotes de la epidemia.

Un instructivo ejemplo de esto es el cólera morbo asiático que es un tipo de enfermedad que prácticamente desaparece en el tiempo frío; apesar de lo que el vibrión del cólera se ha visto resistir 120 días la acción del frío más intenso, la temparatura mínima del cual era de 31.08° centígramos bajo cero y eso que se le dejó deshelarse varias veces. El bacilo de la peste bubónica ha resistido por más de 20 días una temperatura de 20° bajo cero; el de la tifoidea se encontró vivo á una temperatura de 10° bajo cero.

No es materia de sorpresa que el doctor Novy no haya encontrado el bacilo icteroides muerto ni su virulencia disminuída después de tan solo 3 días de exposición al frío de su ventana. Con este experimento tan defectuoso ¿cómo puede haber llegado á la conclusión de que el bacilo icteroides se comporta, bajo la acción del frío, como algunos miembros del grupo colon-tifoideo, especialmente cuando en la literatura contemporánea no se encuentran datos de confianza respecto al límite de la resistencia de estos microorganismo expuesto al frío? El corportamiento del bacilocoli y el de la tifoidea en presencia del frío es completamente desconocido en bacteriologia y no hay razón por qué pensar que sea distinto á la de otras bacterias.

¿Es posible que el Dr. Novy no conozca que en las epidemias de fiebre amarilla en Filadelfia y Baltimore precisamente durante los meses de Noviembre y Diciembre morían más de cien individuos por semana permaneciendo la temperatura, á veces, bajo cero? ó será que el doctor Novy no conoce los casos en embarcaciones infectadas de fiebre amarilla han estado helados en regiones árticas por algunos meses sin destruirse el germen de la fiebre amarilla. ¿Puede el doctor Novy mencionar un solo germen específico patógeno que no sea capaz de resistir bajas temperaturas? Después de esto me parece supérfluo defenderme del resto del artículo citado, que en su mayor parte está compuesto de una serie de largos é inútiles ejercicios elementales de laboratorio ejecutados con la idea de demostrar las diferencias morfológicas y biológicas y las analogías entre el bacilo icteroides y los bacilos tifoideos de Eberth y de Havelberg, el último de los cuales es ni más ni menos que el coli bacilo.

Después de las detalladas descripciones que hemos dado, yo y

otros bien conocidos bacteriólogos de renombre, acerca de los caracteres morfológicos de mi bacilo icteroides y las direcciones para su diagnóstico bacteriológico creo que el doctor Novy podía haberse ahorrado la molestia de dedicarse á un trabajo tan poco capaz de sostener la tesis por él escogida y que parece resuelto á mantener á todo trance. Esta tesis es naturalmente la de Sternberg y consiste en declarar *á priori* que el bacilo icteroides no posee significación etiológica en la fiebre amarilla. Poco importa que esta declaración no resista la más superficial observación clínica: que no se haya presentado una sola autopsia que la compruebe y que no se haya creído necesario llevar á cabo los numerosos experimentos en animales que en bacteriologia dan verdadero valor á la opinión.

Es fácil comprender que para escribir su crítica el doctor Novy sin haber llevado á cabo estas experiencias elementales ha tenido que adoptar un sistema de crítica *á priori* que felizmente hace tiempo fué desterrado del dominio de las ciencias biológicas. He presentado un elocuente ejemplo de su criterio, pero el método que el doctor Novy ha usado al someter sus objeciones á mis descubrimientos se caracteriza por la ligereza y por carecer de todo cuanto parezca competencia elemental para la crítica bacteriológica. Por ejemplo: él concede gran importancia á las leyes de Kock é insiste en que no habiendo yo podido aislar el bacilo icteroides en todos los casos de fiebre amarilla no puede ser éste la causa específica del mal. Omite tener en cuenta el hecho de que yo expliqué extensamente las razones de estos resultados defectuosos en mi trabajo original y que desde el principio no consideré como terminantes. Creo haber demostrado que esta falta de éxito fué debido á circunstancias excepcionales de la investigación. Yo espero que á estas horas habrá cambiado su opinión respecto á esto, pues debe saber que los doctores Archinard y Woodson trabajando en New Orleans han aislado el bacilo icteroides en más del 80 0|0 de casos de fiebre amarilla, que el doctor Geddings lo aisló, en 79 casos, el 93 0|0 y que la Comisión oficial que envió el Presidente de los Estados Unidos á estudiar la fiebre amarilla en Louisiana, Missisippi y Cuba dice haber aislado el bacilo icteroides en casi todos los casos, no habiéndolo encontrado en ninguno que muriera de otra enfermedad.

El doctor Novy critica mis experiencias en los perros sin aducir experimentos propios para sostener su censura. Verderamente que demuestra completa ignorancia de la moderna literatura sobre la fiebre amarilla, pues una lectura superficial haría ver que los sínto-

mas infecciosos y tóxicos y las lesiones producida por el bacilo icteriodes y sus toxinas reproducen, todas las señales específicas de la fiebre amarilla en el hombre, especialmente esa degeneración grasosa profunda y caractèrística del hígado, que no siempre podemos producir, aun con el envenenamiento por el fósforo. Es más intensa aún que la esteatosis hepática resultado deldel fósforo y del todo característica de la fiebre amarilla.

Sin más preámbulo, niega en absoluto el doctor Novy la especificidad de esta generación grasosa del hígado y dice gratuítamente que la pueden producir otros nicro organismos. Todo sin traer observaciones experimentales para sostener su opinión y parece ignorar el hecho de que he publicado una serie de estudios comparativos sobre esta materia, la producción de degeneración grasienta en animales por efecto de varios microbios patógenos. Mi método consistió en determinar con exactitud por medio de análisis químico la cantidad de grasa que se encuentra en las vísceras de varios animales después de inoculados. He podido demostrar que el bacilo icteroides produce efectos mucho más marcados de esteatosis que ningún otro germen patógeno.

El doctor Novy demuestra con éxito que las toxinas del bacilo icteroides no son tan potentes como las del bacilo del tétano ó difteria. Jamás he indicado que lo fuesen; y si mi eminente crítico desea dar á entender que por esta razón de menor toxicidad mi bacilo no se puede aceptar como la causa de la fiebre amarilla, debo decir que mantiene una opinión enteramente personal y peculiar respecto á la patología de las enfermedades infecciosas en general.

Según su manera de ver no hay más que dos gérmenes capaces de destruir el organismo animal por medio de sus toxinas solubles ¿Acaso no son la tifoidea, el cólera, la pulmonía, la estreptococcemia, la tuberculosis etc., también enfermedades infecciosas caracterizadas por la presencia de un veneno potente y soluble elaborado en sus respectivos gérmenes específicos aunque las toxinas de estos no sean tan fatales como las de difterias y tétano.

Recomiendo al Dr. Novy un artículo de los Dres. Belfante y Zanani en el que encontrará material interesante que suplirá ciertas deficiencias de sus conocimientos sobre el poder tóxico del bacilo icteroides.

Después de esto me ocuparé solamente de una declaración la más original del Dr. Novy en la que dice lo siguiente " Es evidente

"por lo antes citado que el bacilo de Sanarelli esperimentalmente en "animales produce una enfermedad parecida á la infección por el "bacilo *coli comune*." Esto es equivalente á impugnar la buena fé ó el buen juicio no solamente mío, sino de otros distinguidos bacteriólogos que han anunciado su creencia de que el bacilo icteroides es un germen patógeno distinto del bacilo *coli comune* que constituye el gran coeficiente de los errores ordinarios en bacteriología y es sin duda la mayor rémora en las investigaciones bacteriológicas donde quiera que el contenido intestinal tenga que ver aunque sea remotamente con el asunto estudiado. Por esto fué que me tomé tanto trabajo en relatar los caracteres fundamentales que distinguen al bacilo *coli comune* del bacilo icteroides.

El final del artículo del Dr. Novy trata de la vacunación y del poder aglutinante de varios sueros, pero aún aquí hay lamentable confusión de experimentos y opiniones que resulta una maraña incomprensible: por. ej.: el autor después de haber inyectado ineficazmente un caballo durante cinco meses, disgustado por su fiasco declara que el bacilo icteroides es incapaz de producir una toxina soluble; es evidente que no conoce las investigaciones sobre este asunto del Dr. Foa, uno de nuestros más eminentes investigadores, el que demostró sin que quepa duda alguna el valor antitóxico y la potencia curativa y profiláctica del suero obtenido de caballos propiamente vacunados. Los sueros son efectivos contra el bacilo icteroides y sus toxinas. Finalmente, el Dr. Novy hizo sus experiencias con el bacilo icteroides y sueros derivados de caballos que habían sido vacunados contra la peste, el cólera y el tétano; encontró que todos los sueros causaron la aglutinación del bacilo icteroides y concluyó por esta razón que el fenómeno no tenía importancia en cuanto á demostrar la especificidad. Pero es evidente que el Dr. Novy se ha engañado en esto por no tener en cuenta la dilución de sus sueros pues es sabido que sus investigaciones de aglutinación no tienen valor á menos que se practiquen comparativamente y con diluciones de suero siempre al 1x40.

Considero que no vale la pena llamar la atención al Dr. Novy sobre los resultados obtenidos después de larga y seria investigación del suero diagnóstico en la fiebre amarilla por los Dres. P. E. Archinard, R. S. Woodson, J. Archinard y O. L. Pothier de New Orleans. Demostraron sin duda alguna que el suero de los convalecientes y fiebre amarilla tiene un poder aglutinante para el bacilo amarillo que no posee con otros gérmenes.

El Dr. Novy declara que las investigaciones bacteriológicas negativas así como los hechos observados durante la epidemia de fiebre amarilla justifican la conclusión que el microbio específico así como de la viruela, sarampión, hidrofobia etc., pertenecen á un grupo de microorganismos invisibles al microscopio. Encuentro esto una manera muy fácil de resolver este asunto, sobre todo para aquellos que como el Dr. Novy no tienen ni el tiempo ni el deseo de hacer un viaje á Cuba, ver uno ó dos casos de fiebre amarilla y hacer algunas modestas investigaciones bacteriológicas en el foco de la enfermedad. No puedo admitir que la ciencia de epidemiología gane mucho por este método de argumentación metafísica.

Al contrario, la propagación rápida del mal, la excepcional longevidad de su agente patógeno y su aclimatación en localidades que al principio no le ofrecen medios de nutrición, su resistencia á la desecación y varias otras condiciones que sin dificultades se pueden recoger de la epidemiología de la enfermedad no podían haberle hecho creer, aun antes de mi descubrimiento de la causa específica que cualquiera que fuese su naturaleza pudiera ser muy diferente de los tipos comunes de microbios patógenos pues sus hábitos y manera de vida se rigen por las mismas leyes y por las mismas condiciones. Como consecuencia su aislamiento en cultivos puros en los distintos que conocemos es tan sólo cuestión de tiempo, de habilidad especialmente, de preparación suficiente y persistencia tenaz.

Mis anteriores y bien conocidos estudios sobre etiología y patogenia, de la tifoidea y del cólera á los cuales dediqué tanto tiempo no infructuoso me dieron la suficiente preparación para comprender el difícil problema bacteriológico que presentaba la fiebre amarilla.

Mi criterio patogenésico se había desarrollado especialmente en mis trabajos sobre la fiebre tifoidea y esto contribuyó no poco á orientarme inmediatamente respecto al mecanismo probable de la infección amarilla. Afortunadamente me indicó el camino directo que había de seguir para demostrar tan rebuscado agente patógeno.

Dudo mucho que aquellos que con tanta facilidad critican se hallen en condiciones de tratar las cuestiones bacteriológicas y patogénicas de las enfermedades infecciosas con tanta experiencia ó autoridad como yo, pues estas se adquieren tan solo después de muchos años de estudios prácticos al pié del enfermo, en el cuarto de autopsia y en el laboratorio de patología comparada experimental.

MEDICINA LEGAL

IDENTIFICACION DE CADAVERES POR EL PERITO-DENTISTA

Por el Dr. OSCAR AMOEDO

(TRABAJO LEIDO ANTE LA "SOCIEEAD DENTAL AMERICANA DE EUROPA" EN LONDRES, EL DIA 4 DE AGOSTO DE 1899)

[*Conclusión.*]

No puede caber duda que las moratorias que exige la ley serán disminuidas en lo futuro, porque los adelantos realizados en la facilidad de las comunicaciones las hacen cada día más y más rápidas, imponiéndose pues una reforma sobre ese particular. En efecto, difícil es comprender cómo, con el telégrafo, con los vapores de rápida marcha, con la perfección del sistema postal, etc., sea necesario esperar treinta años á fin de dar á los herederos de un ausente la completa petición de su herencia. Y así vemos que en el Japón, según el nuevo Código de Leyes que fué promulgado el 22 de Abril de 1896, después de 7 años de ausencia "el Juez puede, á solicitud de los interesados, pronunciar la declaración de ausencia". Y este plazo llega á reducirse á sólo tres años "cuando se sabe que el ausente estuvo en una batalla, ó se encontraba á bordo de un buque que naufragó, ó corrió algunos de los riesgos que pueden poner en peligro la vida."

Cierto es que, aún en los países ya mencionados, y cuyas leyes á este respecto son más rigurosas, se necesita, en ciertos casos, disminuir la severidad de la ley; y así aconteció, no ha mucho, en España, con motivo del naufragio del crucero "Reina Regente." Un año después de la catástrofe, los herederos de las quinientas víctimas fueron autorizados á hacerse expedir por la autoridad competente los respectivos certificados de defunción.

Y aún esa reducción en los moratorios legales—por deseable que sea—sólo retardará algunos años los terribles efectos que tiene que causar en las desoladas familias la desaparición de uno de sus miembros, quedando siempre en pié la importantísima cuestión de establecer legalmente la defunción de aquel miembro.

Esta digresión médico-legal nos ha llevado demasiado léjos, y no aumentaremos las dimensiones del presente trabajo, tratando de

lo relativo al matrimonio. Bástenos decir que, en principio, el matrimonio sólo puede ser disuelto por la muerte de uno de los cónyugues, y que el otro no puede volver á casarse sino dando pruebas irrecusables del fallecimiento del ó de la ausente.

Las autoridades, lo mismo que los perito médico-legistas, no pueden menos que ser en extremo cuidadosos respecto de la identificación, haciendo todos los esfuerzos posibles para falicilitarla.

BIBLIOGRAFIA

La medicina en Cuadros Sinópticos.—La casa de Bailly-Balliere é hijos de Madrid acaba de publicar en castellano la segunda edición de los Cuadros Sinópticos de Patología Externa para uso de los estudiantes y prácticos, escrita en francés por el Dr. Villeroy, interno de los Hospitales, y vertida á nuestro idioma por el Dr. Pedro Vélez Guillén, médico de la Beneficencia Municipal. Al redactar el autor estos Cuadros Sinópticos, forma nueva de enseñansa tomada de la ciencias naturales, ha tenido por objeto condensar en el más pequeño volúmen posible la suma de conocimientos necesarios y suficientes á todo práctico con el fin de permitirle hacer, en la afecciones más comunes, un diagnóstico cierto, sin el cual la terapéutica no descansa sobre sólido sostén. Si los grandes tratados son útiles para el estudio reposado y lento de una materia en las horas de que pueda disponer el práctico, un resúmen completo dándole un croquis de cada afección con su sello especial es lo que necesita como complemento de aquel dilatado estudio, en los momentos en que se acumulan enfermos de diferentes clases, que hay necesidad de despachar y que falta el tiempo para largas consultas, entonces urge pasar la vista por algo que refresque nuestra memoria, que nos ponga delante, de un golpe, con la rapidez del rayo lo que hemos leído en muchas horas y en muchos días y así nos aseguramos de lo que sabemos y procedemos con perfecta seguridad.

En estos Cuadros Sinópticos se encuentra poco de lo referente á lesiones anatómicas, pero en cambio se señala la lesión tipo característica, de igual modo que en ellos se pasan en silencio las diferentes teorías patogénicas que el informe de los sabios, ha creado con profusión á través de los siglos y solo se expresa la teoría actual la más generalmente admitida. Los Cuadros Sinópticos son clara exposición de los síntomas con la garantía de un buen diagnóstico y la base de un tratamiento racional. La segunda edición tiene notables adiciones á la primera, resultando el trabajo más perfeccionado aún y duplicando la conveniencia para el práctico de tener sobre su mesa esta obra poco voluminosa que le permite en breves instantes darse cuenta, repetimos, de los que antes había leído en extensos tratados.

Aguas Minerales Naturales Arsenicales Ferruginosas

DE LEVICO

Reputadas como las más ricas aguas arsenicales ferraginosas del mundo por los médicos más eminentes de todos los paises.

Hay dos diferentes fuentes de las cuales la una produce el AGUA DEBIL, y la otra, cuya agua es más rica en ácido arsenioso, así como en hierro, el AGUA FUERTE.

He aquí los análisis practicados por los eminentes profesores de Viena, DR. L. VÕN BARTH y DR. WEIDEL.

AGUA FUERTE

COMPONENTES	En 10,000 partes del peso del agua.
Acido arsenioso	0,086
Sulfato de cobre	0,474
— férrico	13.019
— de aluminio	6,239
— ferroso	25,675
— de manganeso	0,002
— de cal	3.724
— de magnesia	3,833
— de potasio	0,037
— de sodio	0,312
— de amonio	0,032
Cloruro de sodio	0,001
Acido silícico	0,310
— sulfúrico (libre ó en forma de sal ácida)	8,331
Carbono restante de la materia orgánica	0,097

AGUA DEBIL

COMPONENTES	En 10,000 partes del peso del agua.
Acido arsenioso	0,009
Sulfato ferroso	6,627
— férrico	2,727
— de aluminio	1,591
— de cobre	0,052
Carbonato ferroso	0,155
Sulfato de manganeso	0,0003
— calcio	3,247
— magnesia	2.364
— potasio	0,009
— sodio	0,157
— amonio	0,006
Cloruro de sodio	0,0003
Acido silícico	0,229
Carbono	0,021

INDICACIONES TERAPEUTICAS.—Las aplicaciones curativas y las ventajas que ofrecen á los pacientes estas aguas sin rival por su fácil y cómodo transporte sin que sufran la menor alteración, son inmensas. La primera y principal indicación de las agaus de LEVICO, está basada en sus propiedades altamente tónicas reconstituyentes, y en tal concepto adminístranse con resultados extraordinarios en todas aquellas afecciones que tienen su origen ó causa principal en un estado de ALTERACION O EMPOBRECIMIENTO DE LA SANGRE, como son:

Anemia.
Clorosis.
Transtornos menstruales.
Algunas NEUROSIS como:
Histerismo.
Neurastenia.
Corea.
Dispepsias
y otras alteraciones digestivas, como Catarros gastricos. Atonias gastro intestinales, Gastralgias, &.

En todas aquellas enfermedades en que la hematosis no se verifica en condiciones normales, ya por alteraciones del líquido nutritivo, ya por otras causas, como:

Escrofulismo.
Linfatismo.
Tuberculosis incipiente.
SIFILIS, &.
Enfermedades de la mujer, como son:
LEUCORREAS.
METRITIS
Y otras UTEROPATIAS.
PALUDISMO en sus diversas formas, inclusc la CAQUEXIA paludica.

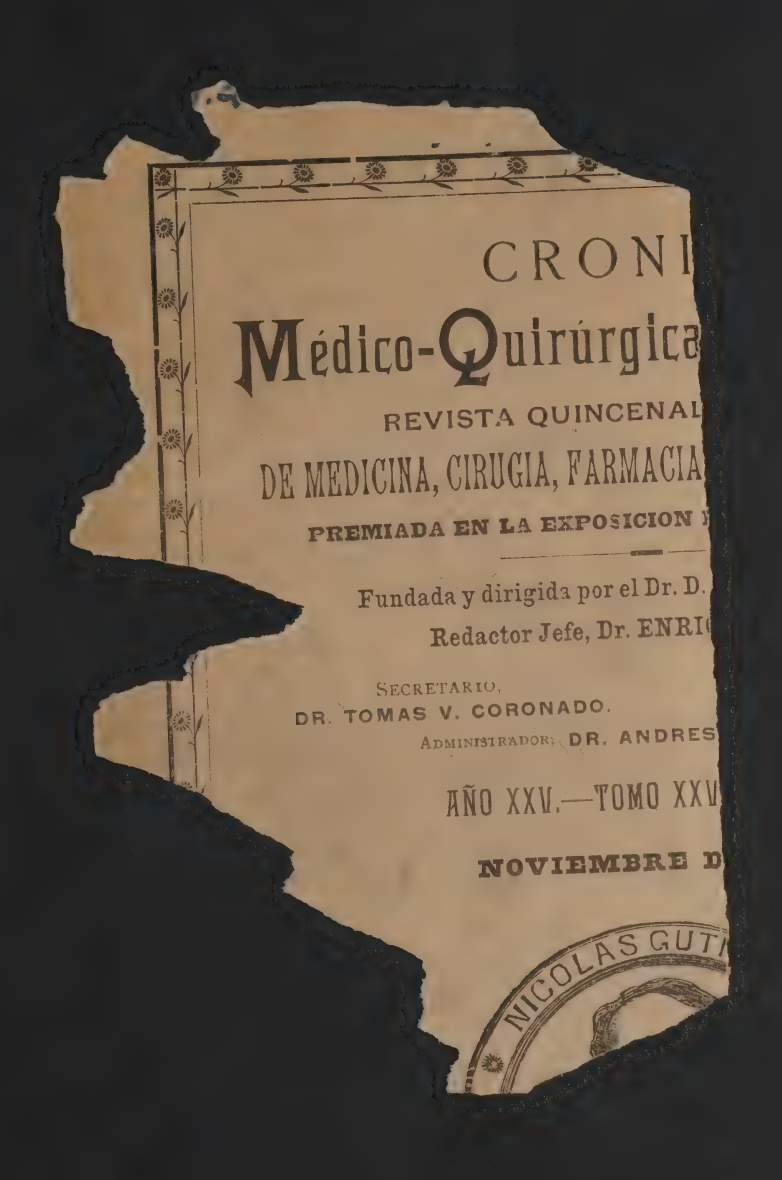
He aquí, según el Dr. Guaita, Médico Director del Hospital de Niños de Milán, que anualmente conduce á LEVICO una gran colonia escolar, las **enfermedades de los niños,** en que ha prescrito con grandes resultados el uso de estas aguas, tanto en el Balneario como en su domicilio, durante el invierno:

Trastornos nerviosos del crecimiento.
Cefaleas.
Epistaxis.
Histerismo.
Dispepsia.
Estados consecutivos a Bronco-neumonias y Pleuresias.
Infeccion paludica.
Eczemas.
Atonia intestinal.

También están indicada las aguas de LEVICO **en afecciones de la piel.**
Reumatismo.
GOTA.
PARALISIS.
DIABETES.

De venta en todas las Boticas y Farmacias. — Unico Depósito en la Isla de Cuba,

CARLOS ARNOLDSON, Mercaderes 31, Habana.


CRONI

Médico-Quirúrgica

REVISTA QUINCENAL

DE MEDICINA, CIRUGIA, FARMACIA

PREMIADA EN LA EXPOSICION

Fundada y dirigida por el Dr. D.

Redactor Jefe, Dr. ENRI

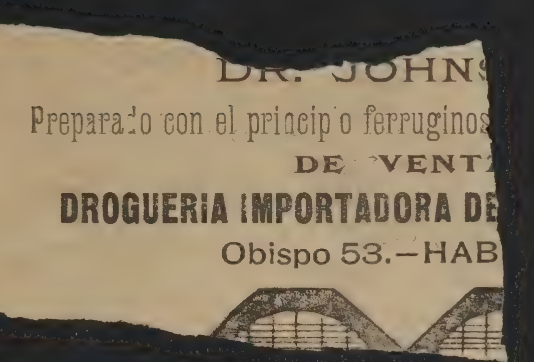
SECRETARIO,
DR. TOMAS V. CORONADO.

ADMINISTRADOR, DR. ANDRES

AÑO XXV.—TOMO XXV

NOVIEMBRE D

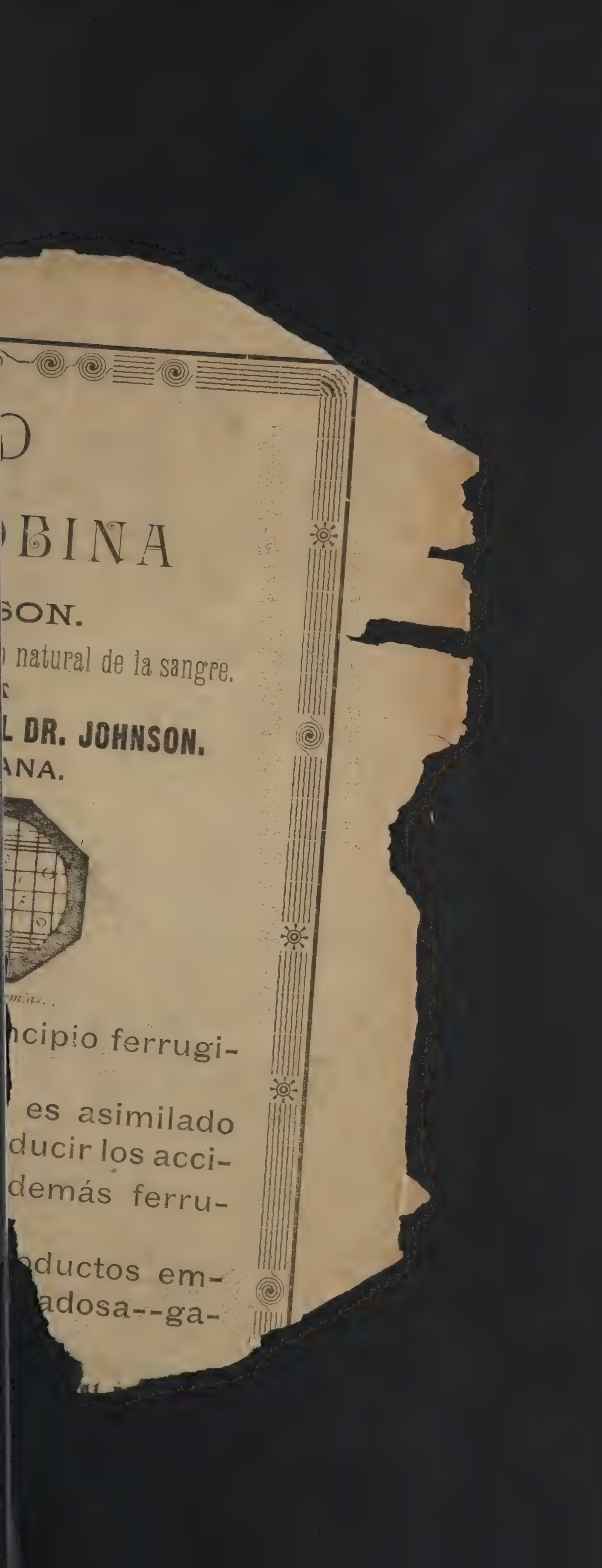
ológica, por el Dr. Joaquin Diago.
l del Doctor
. . . . . . Dr. T. V. Coronado.
Patología Mé-
ños, por el . . Dr. José M. Cabarrouy.


DR. JOHNS
Preparado con el principio ferruginos
DE VENT
DROGUERIA IMPORTADORA DE
Obispo 53.—HAB

...portancia de aquélla lo exija.
...lisis ...
, para facilitar la adquisición á los interesados.
...IRÚRGICA de la Habana, con el fin de dejar á cada cual
... responsable de las que contengan los artículos firmados.
...ódicos, se dirigirán al Director, Calle del Prado número

...DE SUSCRICION.

...por semestre adelantado.
... ORO. por año adelantado...



BINA
SON.
natural de la sangre.
L DR. JOHNSON.
ANA.
cipio ferrugi-
es asimilado
ducir los acci-
demás ferru-
ductos em-
adosa--ga-

ADVE

A Crónica Médico-Quirúrgica de la H
de 32 páginas.
Contiene, por lo ménos, dos trabajos origi
Biografías, Noticias, Bibliografías y Anuncios
En los artículos originales se dará la pref
las Ant as.
De las obras recibidas se publicará un an
se anunciarán en las cubiertas del periódic
La Redacción de la Crónica Médico-Qu
emitir sus ideas científicas, no patrocina ni e
Las cartas, libros, comunicaciones y per
105, ó Apartado de Correos número 717.
Dirección telefónica 715.

PRECIOS

En la Habana.—TRES PESOS ORO,
En el Interior de la Isla.—SEIS PESO
En España y en el Extranjero.—SEIS
Número suelto.—UN PESO PLATA
En la Redacción, quedan colecciones
cada una
Los señores suscritores, á quienes le

PUNTO

En la Redacción y Admin
prenta del Periódico, Amargura
O'Reilly número 96.—"La Propaganda
En el Interior de la Isla, en la Pen
corresponsales, así como los de "La Pr

Agente-Corresponsal de la Crónica
Poniente, número 271, (antes calle de
Federal,

All medical works received at thi
numbers of this Review, free of c

s prions nos collegues de
journal á la Rédact
nt consa


FUNDADOR

Habitaciones, etc., en los
, Dift ria, Tifus, Fiebre
s y contagiosas.

OCTOR M. JOHNSON, Obispo 53, H

questa Amministrazione si annun-
te Giornale.

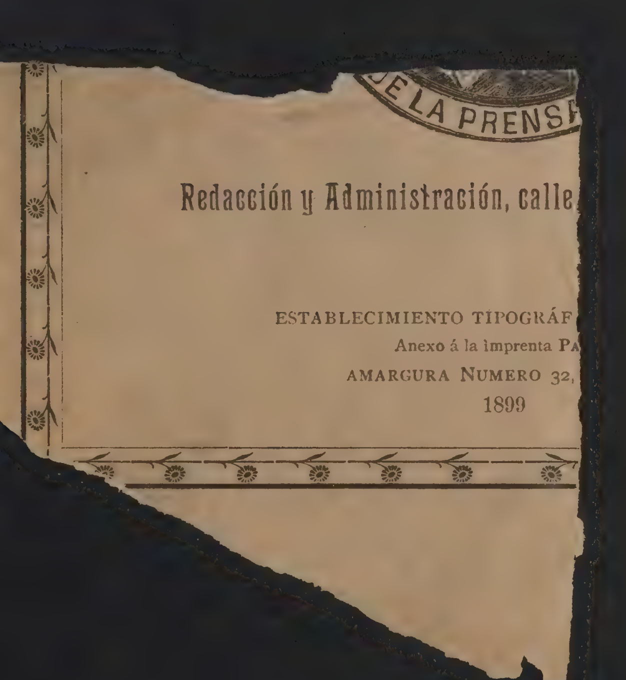
are á esta Administraçao se anunciarão

dministration ein exemplar eingesandwere
n drei ainufeander eufolgder Nummrn-

(1) Siguiendo las indicaciones del
de este medicamento en varios casos de ins
El producto empleado fué una Solució
cucharada, que prepara el Dr. Jonhson, de est
(C

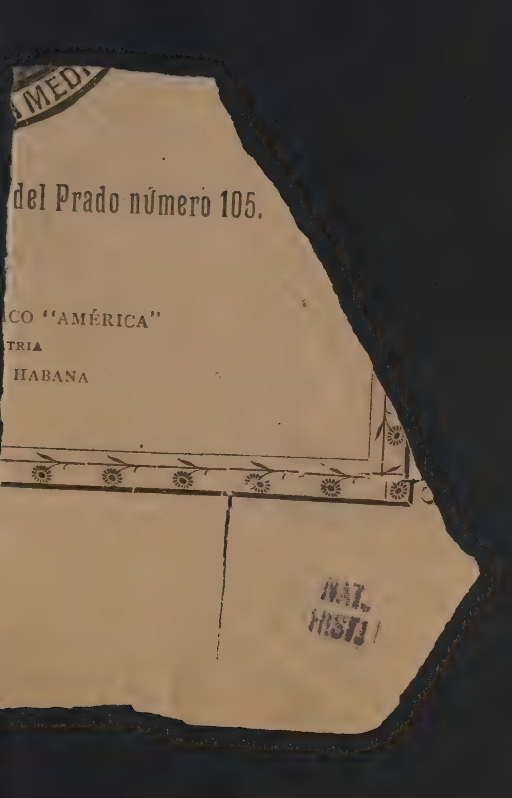
DE

Droguería del DR. J



Redacción y Administración, calle

ESTABLECIMIENTO TIPOGRÁF
Anexo á la imprenta Pa
AMARGURA NUMERO 32,
1899



MEDI
del Prado número 105.
CO "AMÉRICA"
TRIA
HABANA
NAT.
HIST.



...CA

...de la Habana.

...ILUSTRADA

...Y CIENCIAS AUXILIARES

...DE AMSTERDAN, 1883.

...J. Santos Fernández

...QUE ACOSTA.

VICE-SECRETARIO,
DR. IGNACIO CALVO.

...VALDESPINO.

...—NUM. 20.

...E 1899.

...OGICO DE LA "CRONICA MEDICO-QUIRURGICA DE

...ales Droguerías.

...c., $5.30 oro.

SUM

I.—*Evolución de la Técnica Hi*

II.—Discurso de contestación
Diago, por el.

III.—*Hidrología.*—Topografía y
dicas de San Diego de los B

IV.—Variedades.

V.—Anuncios.

la conservación del

VINO DE HEMOGLOB

DEL

R. M. JOHN

ion, Calle del Prado núm. 105, HABANA, CUBA.
crée á la propagation de la Science, s'efforce autant
iques. Toute ouvrage, dont nous recevrons un ex
u journal. L' auteur aura droit á un exemplair

---

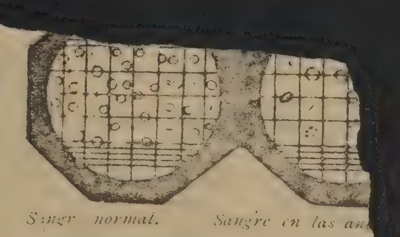
he remettono un esemplare in questa Amministr
nitement nel corpetino dl queste Giornale.

---

entificas que remitao un esemplare á esta Administraçao
este Jornal

---

liche Werk, wovondieser Administration ein exemplar ei
n Couvert dies es Blattes iu drei ainufeander eufolgder



Sangre normal. Sangre en las an

La hemoglobina es el prir
noso de la sangre.

El hierro en esta forma
fácil y completamente sin pro
dentes provocados por los
ginosos.

La buena calidad de los pro
pleados--y la elaboración cuid

PESOS ORO.

s completas desde el primer tomo, á SEIS PE

falte algún número, deben reclamarlo brevemente.

S DE SUSCRICION.

istración Calle del Prado número 105.—In

núm. 32.—"La Historia", Obispo 48.—"La Enciclopedia"

Literaria". Zulueta número 28.

ínsula y en el Extranjero, reciben suscriciones todos nuestros

paganda Literaria", Zulueta número 28.

Médico-Quirúrgica de la Habana en México, 8.ª Avenida

Nuevo México),—Dr. Manuel S. Soriano.—México Distrito

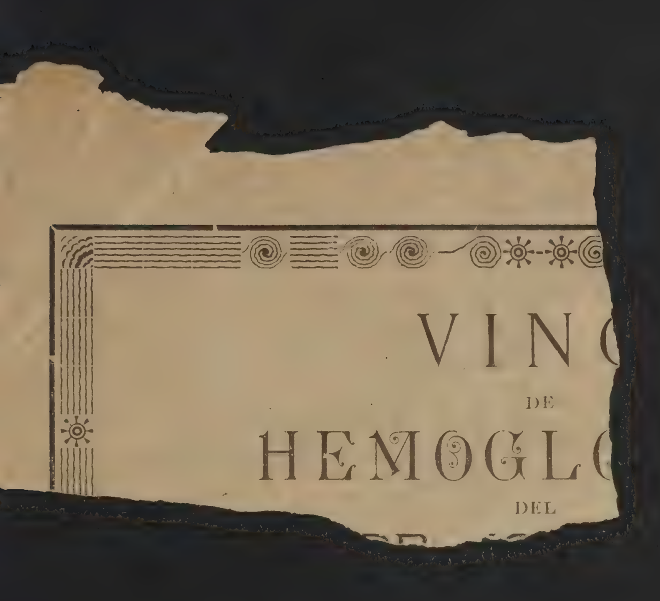
AVIS.

s office, will be advertised on the cover of three consecutive

harge.

---

la Presse scientifiques d' adresser les exemplaires qu' ils échangent


VINO
DE
HEMOGLO
DEL

RTENCIAS.

abana se publica dos veces al mes, en cuadernos ue más

nales, y además, Revistas de Periódicos y Academias,

rencia á los que se relacionen con las enfermedades de

n extenso como la in

...nica Médico-...

... VENTA

...OHNSON, Obispo 53, Habana.

...issenschaftliche Werk, wovondieser A...
...n, werden solte, werden auf dem Couvert dies es Blattes i...
gratis angezeigt.



I
gratuitament

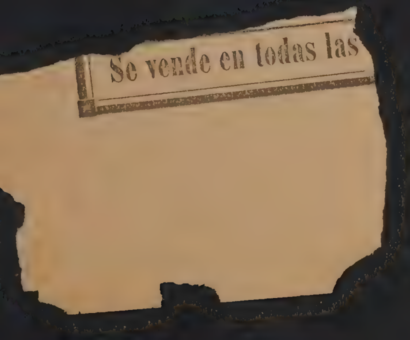
Alle mediizi
den, werden solte,
gratis angezeigt.

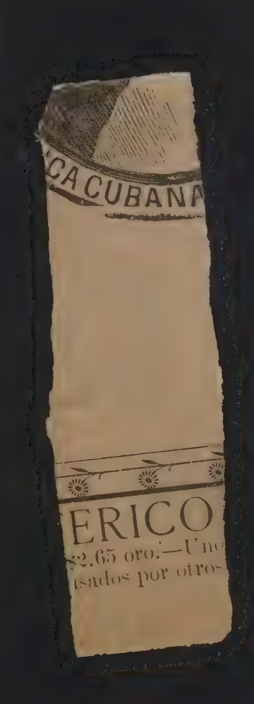


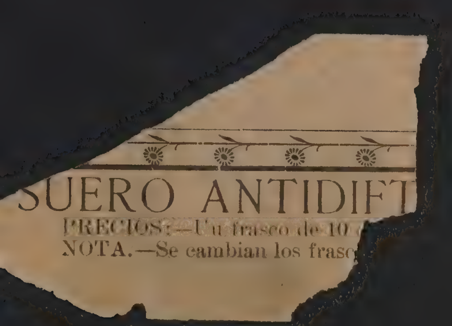
EZ.
DEL LABORATORIO BACTERIOL
LA HABANA.—De venta en las princip
l. de 15 c.c.. $3.90 oro.—Uno id. de 20
extrace ente, mediante 25 centavo

Contiene
ble asociado á un
tillas ni su solución
Sirven para prepara
Mercurio de la fuerza que s
La solución (que es de co
llena de agua las pastillas necesaria
las pastillas se disuelven por completo
lada ó ligeramente opalina empleando a
Estas soluciones son formuladas
desinfectar :

las **palpitaciones**, pués
excitabilidad nerviosa. Con-
las **convulsiones** de los
ue padecen de **espasmos**,
nervios. Su empleo regular
el **histérico**, la **epi-**


Se vende en todas las


CA CUBANA
ERICO
2.65 oro.—
sados por otros


SUERO ANTIDIFT
PRECIOS:—Un frasco de 10
NOTA.—Se cambian los frasc

Jeringa

Uni
Hospita
LA HA



pas-
terno.
ruro de

en una botella.
Pronto se vé que
se usó agua desti-

los facultativos

cas


INA

avec notr

Cette Revue

connaitre les travaux scienti

sera analysée dans les pages d

analyse ait été publiée.



ue possib
emplaire
e du num

azione si

se anuncia

gesandwer
Nummer

INDICE

DE LAS MATERIAS CONTENIDAS EN EL PRESENTE TOMO

S

T

U

V

INDICE DE AUTORES

A

B

C

OBITUARIO

LA REUNION

DROGUERIA Y FARMACIA

De José Sarrá

ANTES SARRÁ Y COMPAÑÍA

Completo y constante surtido de Drogas, Productos Químicos y Farmacéuticos, Especialidades Nacionales y Extranjeras, Aguas Minerales Nacionales, siempre recientes, Instrumentos de Cirujía, de Denti ta, Bragueros, Medias Elásticas para varíses, Fajas Abdominales, Aparatos para Aguas Gaseosas y toda clase de utensilios de Farmacia.

Unico depósito general para la venta al por mayor de las **Píldoras de Chagres legítimas** reconocidas infalibles para la curación de las fiebres intermitentes.

Llamamos la atención de los señores Médicos y Farmacéuticos hácia nuestras preparaciones especiales, **Aceite puro de Higado de Bacalao, de Sarrá, Solución de Fosfato de Hierro, soluble, Sarrá y Magnesia efervescente de Sarrá,** las cuales, además de ser preparadas con un esmero especial que las hace inmejorables, tienen la ventaja de ser su precio mucho más reducido que el de todas las demás de su clase, y por consiguiente, más al alcance de las personas menos acomodadas. Podemos garantizar la pureza de todos los polvos medicinales, pues contamos con una máquina de vapor de construcción moderna, única, en la Isla, por medio de la cual se reducen al último grado de división todas las sustancias que se necesitan.

Cuenta además este establecimiento con una prensa hidráulica para la extracción de aceites fijos, especialmente la manteca de cacao, aceite de palmacristi, de almendra y de avellanas. Commpramos semillas de higuereta en todas cantidades.

SOLUCION DE ANTIPIRINA PURA

DE SARRÁ.

Cada cucharada de esta solución contiene 50 centigramos de la *antipirina del Dr. Knour.*

Es la manera más cómoda de administrar la antipirina, pues disuelta en un liquido de sabor agradable, puede ser tomada fácilmente por las personas de paladar más delicado.

Es muy útil en el tratamiento de las enfermedades febriles, y de eficacia para combatir la *jaqueca, cefalalgia* ó dolores de cabeza, y todos los dolores neurálgicos.

PÍDASE

Antipirina pura de Sarrá.

De venta en todas las Farmacias y Droguerias.

EVOLUCION DE LA TECNICA HISTOLOGICA [1]

Por el Doctor Joaquín Diago.

Señor Presidente, Señores Académicos, Señores:

Si los observadores que escuadriñaban la naturaleza en las primeras épocas de la era microscópica encontraban tantos obstáculos á la realización de sus estudios por la imperfección de su técnica y eran víctimas de verdaderas alucinaciones cuando de la interpretación de sus preparaciones se trataba, llegando á desacreditar de tal manera el maravilloso aparato, que el ilustre Bichat se creyó en el caso de prescindir de él y escribir sin su concurso su monumental obra de Anatomía General, los histólogos modernos se ven no ménos perplejos por exceso de perfección en el instrumental y los procedimientos. Tal aseveración puede parecer á primera vista, por lo ménos, paradógica si no equivocada; y á demostrar su exactitud y proponer algunas reglas producto de la cuotidiana labor, que faciliten el trabajo y las interpretaciones, se encamina el modesto trabajo que tengo el honor de someter á vuestra consideración.

El discutido industrial que á fines del siglo XVI inventó el microscópio, realizó un manifiesto anacronismo, pues ni la óptica ni la mecánica estaban bastantes adelantadas para que el instrumento resultara práctico, ni los observadores de aquella época estaban preparados para acometer estudios que requieren métodos irreprochables y una reserva extraordinaria en la interpretación de los resultados. Lentes de fórmula arbitraria viciadas de todas las aberraciones posibles, no podían producir sino imágenes profundamente alteradas que eran luego interpretadas por investigadores que daban rienda suelta á su fantasía y hasta á su superstición y ponían más empeño en atraer la pública atencion, que en llegar al conocimiento de la verdad.

Sólo así se explica que Joblot en 1787 haya publicado una descripción de los espermatozoides, en la cual les atribuye cabeza hu-

(1) Discurso de recepción leído en la Academia de Ciencias Médicas.

mana. Este autor adorna su obra con un grabado en el cual el lector atónito contempla al misterioso animáculo, no solo con cabeza y cara de hombre, sino provisto de un bigote coposo y una pera militar. El ameno Leeuwenhoeck, que pasaba en su tiempo por ser el primero de los micrógrafos, nos cuenta en sus cartas con ingenuidad infantil, como cada mañana al levantarse, sometía al exâmen microscópico un objeto cualquiera de los que al azar encontraba á su paso; y así sin metódo, y sin perseguir un fin determinado, acumulaba estériles observaciones que luego publicaba sin orden ni concierto: Y no se crea que sus observaciones á cambio de ser incóngruentes eran exactas: todo lo contrario; era tan imperfecta la idea que tenía Leeuwenhoeck de los objetos que más familiares debían serle, que después de estudiar por largo tiempo la esperma de los vertebrados encontraba espermatozoides en el excremento de los batracios, primero, y luego en los suyos propios y en general en los de toda persona atacada de diarrea.

Labegue (An pestis massiliensis á seminis veminoso?) y Goiffou (Observations faites sur la peste de Marseille et de Provence) creyeron descubrir simultáneamente en el año 1772, el parasito que produce la peste bubónica y que se encontraba en la sangre, la saliva y en el fluído nervioso.

El primero lo descríbió como un gusano provisto de sólido pico en forma de gancho, pero el segundo más municioso, estudia detenidamente las patas del animal y unas alas que probablemente servirían para volar dentro de la linfa.

Después de todo esto, qué tiene de extraño que un observador como Bichat, amante del método, sabio por amor á la verdad y enemigo declarado de todo prejuicio, desdeñara el miscroscópio?

Cuando á mediados de este siglo fabricantes de miscroscópios se dieron cuenta cabal de la considerable importancia del acromatismo y del ángulo de apertura de los objetivos, un nuevo horizonte se abrió para los estudios histológicos y florecieron talentos como Schwanm, Henle y Wirchow, que crearon una técnica y establecieron reglas, con cuyo auxilio hizo la nueva ciencia tan rápidos progresos que en 1862 la escuela francesa creyó llegado el momento de fundar una cátedra y declarar su enseñanza obligatoria. Para desempeñar esa cátedra no había más que un hombre: Robín, y fué nombrado sin discusión, y puede considerarse que desde su aula y su laboratorio enseñó la histología, no solo á los franceses sino á las estudiantes de casi todo el mundo. Robín fué un gran histólogo pero un tanto refractario al progreso, no quiso modificar y empleó

hasta su muerte la técnica primitiva y defectuosa de Schwann. Vivía aún Robín cuando uno de sus más aventajados discípulos, Ranvier, joven todavía y deseoso de sacudir el yugo de un exclusivismo clásico y rutinario, fundó una escuela en la cual encontraron cabida todos los perfeccionamientos y que puso á contribución en favor de la histología todos los adelantos de la óptica y la química modernas.

Pocos hombres han hecho por una ciencia lo que Ramvier por la histología: después de él podrán perfeccionarse los detalles, nuevos descubrimientos enriquecerán la ciencia, pero, ó mucho me engaño, ó todo adelanto ha de tener su precedente en su obra imperecedera y monumental.

La técnica histológica hasta Ramvier, se distinguió por su simplicidad. El exámen en estado fresco era considerado como un buen recurso y consecuentes con este modo de pensar, los micrógrafos concedían grande importancia á los sueros y á los reactivos llamados disociadores; nada se hacía para impedir la aparición de los fenómenos cadávericos. Ranvier ha comprendido bien los inconvenientes de este modo de proceder y ha adoptado como regla general la costumbre de emplear en sus estudios, material fresco obtenido de animales recien sacrificados; este proceder constituye un progreso importante pero insuficiente cuando no le acompañan los métodos modernos de fijacion y corte. El sabio profesor de la Escuela de París, como en su tiempo Robín, permanece fiel á su técnica, que tan brillantes resultados ha dado en sus manos y desdeñando los admirables procederes modernos de la escuela alemana, continúa empleando sistemáticamente su alcohol al tercio, su licor de Muller y su pricocarmín.

Las preparaciones que resultan de esta técnica, suministran imágenes esquemáticas y muy apropiadas para llevar al animo de los alumnos una idea clara del *conjunto* de los tejidos; el protoplasma uniformemente granuloso, el núcleo simplificado por la anulación de todos sus detalles y la materia intercelular más ó menos disuelta favorecen extraordinariamente la apariencia esquemática de las preparaciones; el alumno se hace cargo facilmente de los conjuntos celulares y aún llega ádistinguir sin gran esfuerzo la célula redonda de la prismática y de la poligonal: ningún cuerpo extraño estorba su visión, y su histología se reduce la mayor parte del tiempo á estudiar grupos de células sostenidas por un estroma conjuntivo. Ni un nervio ni una vena cometen la imprudencia de atravesar el campo microscópico, los leucocytes, que en todas partes se hallan, al igual de los tramoyistas de teatro, que durante la representación se retiran de

la escena, se abstienen de confundir al observador con sus formas irregulares y sus pseudospodos caprichosos y hasta la sangre parece haber desertado de los vasos: y así exento de enojosas complicaciones, el histólogo estudia con gran comodidad un campo donde reina la *quietud silenciosa de la muerte.*

Desgraciadamente ese reposo *cadavérico* no concuerda, ni mucho menos con la vertiginosa actividad que la fisiología nos describe en el seno de todos los tegidos, y el observador atento no puede menos de preguntarse lo que se ha hecho de esas células migratorias que á todas partes llevan los elementos de la nutrición y recojen les desechos y los despojos mortales de otras células y el porqué de esa desesperante uniformidad de protoplasma, y núcleos que en absoluto presentan señales de haber realizado esas dos grandes funciones que son, sin embargo, sus atributos vitales: lanutrición y la reproducción.

La producción de preparaciones que ofrezcan al estudio estas imágenes artificiales y que no dan una idea completa ni siquiera del tejido muerto, encuentra su explicación en la técnica que bien pudiéramos llamar clásica; desde la obtencion del material histológico hasta el montado de los cortes, todo parece conspirar al mismo fin. En efecto, conozco algunos micrógrafos que no conceden valor alguno á las preparaciones que no estén hechas con material humano por no considerar aplicables al hombre las conclusiones que de preparaciones hechas con material zoológico se deduzcan. Esta creencia les obliga á renunciar á todo estudio sobre material fresco á causa de los prudentes obstáculos que la ley opone á la práctica de autopsias prematuras. Así, al llegar á sus manos el elemento ha muerto: el protoplasma ha sufrido la coagulación de la rigidez, los leucocytes, faltos de oxígeno y calor, han caído en mortal reposo y la sangre se ha ido á coagular en los grandes vasos, quedando en los capilares tan solo pequeñísimas porciones que pronto quedan convertidas en coágulos fibrinosos retraídos y más ó menos reticulados, conteniendo entre sus mallas, no ya glóbulos, sino detritus informes que no ofrecen al estudio particularidad alguna de interés. En este estado las piezas son sumergidas en el licor de Muller ó en alcohol de variable concentración, en cuyos mentruos se les permite permanecer á veces por muy largo tiempo.

Yo recuerdo que siendo estudiante bajo la dirección de mi maestro, el malogrado doctor Núñez Rossié, de venerable memoria para mí, miraba siempre con desconfianza esos sedimentos abundantes que se forman en el fondo de los vasos que contienen las piezas histológicas durante el proceso de induración por el licor de

EMULSION DE SCOTT

De Aceite de Higado de Bacalao Puro,

—CON—

HIPOFOSFITOS DE CAL Y DE SOSA

El grande y popular remedio recetado hoy universalmente por la Facultad Médic y conocido desde hace muchos años en los Estados Unidos, Canada, Cuba, Puerto Ric Mexico, las Americas del Sur y Central y toda Europa. Miles de los mas afamad médicos de todos esos paises han escrito los mas elojiantes testimonios como prueba d los excelentes resultados que invariablemente han obtenido en su práctica con el us de ésta Emulsion.

La Emulsion de Scott es la única preparación de aceite de hígado de bacalao que n se separa ni se pone rancia en ningun clima, pues cuando esto último ocurre—y es un ocurrencia frecuente en todos los demas preparados de su indole, sin excepción—á ma del sabor detestable que se nota, su valor queda destruido en gran proporcion.

La Emulsion de Scott es muy agradable al paladar, de modo que aun los estómag mas delicados pueden soportarla. Se digiere con facilidad y por tanto se asimila pro tamente al sistema. Es un gran reconstituyente y para los niños raquiticos y enfe mizos no tiene igual. Los Señores Médicos la encontrarán utilisima con especialida en todos los casos de Consuncion ó Tisis y en todas las enfermedades que se manifiesta por empobrecimiento orgánico.

Nota:—Nuestro método de emulsionar nos permite incorporar el aceite con lo hiposfosfitos de tal manera que la Emulsion es perfectamente homogénea en todas su partes y se mantiene en ese estado por un tiempo indefinido.

Fórmula: —50 por ciento de aceite puro de hígado de bacalao; 6 granos de hipofosfito de cal y 3 gran de hipofosfito de sosa, por cada onza de Emulsion.

Doctor Ricardo Gaston, Médico-Cirujano.

Certifico: Que he usado con mucha frecuencia la Emulsion de aceite de hígado d bacalao con hipofosfitos de cal y sosa que preparan los Señores Scott & Bowne, e casos de TISIS PULMONAR, ESCROFULAS y RAQUITISMO, habiendo obteni siempre buenos resultados de su empleo.

Y para satisfacción de los interesados expido la presente en la Habana á trece d Diciembre de mil ochocientos ochenta y seis. RICARDO GASTON,

Especialista en enfermedades de mujeres y niño

El que suscribe Profesor en ejercicio público de Medicina y Cirugia.

Certifico: Que hace años vengo usando en mi clientela la Emulsion de aceite d higado de bacalao con hipofosfitos de cal y de sosa, denominada de Scott, con el mej resultado en aquellas afecciones que, como *el raquitismo, la escrofulosis, las discrasi caquexias*, etc., he encontrado necesario favorecer las funciones de asimilación.

Habana, Diciembre 15 de 1886. Dr. LUIS CORDOVA.

La recomiendan y prescriben constantemente, entre muchos otros, los siguient eminentes facultativos de la Habana.

Dr. D. Adolfo de Landeta,
" D. Gustavo L. Aragón,
" D. Francisco J. Ferrer,
" D. José S. Lopez Villalonga,
Dr. D. Manuel S. Castellanos,
" D. Nicolas José Gutierrez,
" D. Nicolas Garvallo y Gutierrez,
" D. Pedro Valdes Ragues.

De venta en las principales droguerias y boticas.

SCOTT & BOWNE, Quimicos,

NUEVA YORK.

Muller, y preguntaba á menudo su significación; invariablemente se me explicaba que eran partículas desprendidas de las piezas por *maceración.* Es evidente que una pieza anatómica de cuya estructura se han desprendido bastantes partículas para formar un abundante sedimento, no puede quedar, ni mucho menos, completa; todo cuanto no se halla sólidamente adherido ó aprisionado, es arrastrado por las corrientes osmóticas y separado de la pieza ó por lo menos de sus relaciones normales.

Realizada esta induración se procedía al corte ó bien á mano ó en aparatos de ninguna precisión que consistían casi siemproen tubos en los cuales se introducían las piezas con varios trozos de médula de sauco seca que eran luego inundadas de agua ó alcohol; al contacto de estos líquidos la sustancia vegetal se dilataba enormemente ejerciendo sobre los tejidos sometidos al exámen, una presión considerable que no podía menos de alterar profundamente su textura y contribuir á que los elementos que se encontraban en libertad, fueran expulsados por expresión de la trama del tejido. El defectuoso filo de las navajas que generalmente se empleaban, favorecía este resultado. Si observamos atentamente el trabajo de un micrógrafo que emplee la técnica clásica, echaremos de ver que amenudo pasa su navaja por la superficie de sección sin obtener corte alguno, y no es raro que con toda regularidad obtenga un corte por cada dos ó tres veces que lo intente; por lo general los histólogos no conceden importancia á esta particularidad y explican la producción de estos cortes frustrados por la fragilidad del material.

Recuerdo haber visto en el Laboratorio de la Salpetriere (París) á un ilustrado interno que practicaba cortes en un trozo de médula incluido en celoidina y que apesar de valerse para ello de un expléndido micrótomo de Yung, solo obtenía un corte por cada tres veces que pasaba su navaja por más que ajustaba el tornillo para un grueso relativamente grande (diez micrones); le pedí respetuosamente la explicación de este hecho y me contestó lealmente que no podía darme una explicación de exactitud garantizada pero que suponía que era debido á la fragilidad del material. Esta explicación era á todas luces equivocada; en efecto, estando la pieza incluida en celoidina, es evidente que no puede desmoronarse por grande que sea su fragilidad; así lo expuse á mi condescendiente interlocutor y le propuse que midiéramos el grueso de algunos cortes después de montados, á lo que consintió de buen grado; practicadas las mediciones, que como es sabido con los microscopios modernos es cosa fácil, obtuvimos un promedio de veintiocho micrones. De lo anteriormente

expuesto puede deducirse lógicamente la siguiente regla que creo ser el primero en formular: "Los espesores que debieran tener los cortes frustrados, se suman al espesor del primer corte obtenido."

La verdadera razón de estas irregularidades en la producción de los cortes consiste en la imperfección de las operaciones preliminares y tan cierto es esto que puede asegurarse que el micrógrafo que no obtiene series no interrumpidas de cortes, ó no sabe incluir ó no sabe dar buen filo, á su navaja; esto, bien entendido, si al intentar obtener cortes de un espesor determinado, se mantiene dentro de los límites posibles del proceder de inclusión que haya elejido.

La inmensa mayoría de los cortes obtenidos por estos procedimientos tan poco precisos, era sometida á la acción de ese colorante tan impropiamente llamado picro-carminato de amoniaco (y digo impropiamente, porque no existiendo en la química un ácido prico-carmínico, no puede haber un prico-carminato) que si es verdad que muchas veces colorea los núcleos con alguna más intensidad que los demás elementos en cambio reparte sobre el resto de la preparación una serie de tonos arbitrarios que producen una abigarrada combinación del rojo, el rosado, el verde, el anaranjado y amarillo que podrán recrear la vista á la manera de un kaleidoscopio pero que no tienen significación científica alguna. Para ser justo debo reconocer que la escuela de Ranvier, comprende las ventajas y emplea á veces la hematoxilina, pero á fuerza de formular soluciones frescas, maduras y semi-maduras, ha provocado tal confusión que sus prosélitos no saben nunca á punto fijo el estado ni la concentración de sus reactivos y sus observaciones no concuerdan ni son comparables entre sí.

El rápido exámen que llevamos hecho de la técnica que en el curso de este trabajo he llamado clásica nos dá la explicación clara del aspecto esquemático de las preparaciones; no quisiera haber llevado al ánimo de mi auditorio la idea de que en lo más mínimo censuro ó pretendo menospreciar el mérito de los eximios profesores que con Ranvier á la cabeza han fundado ó ilustrado su escuela, antes al contrario, no solo admiro, sino envidio muy sinceramente sus clarísimos talentos y abrigo la seguridad de que con los medios que estaban á su alcance era absolutamente imposible avanzar con mejores resultados. Si no temiera dar á este trabajo una extensión molesta, pudiera probar con irrecusables datos bibliográficos que los histólogos de la escuela francesa se han dado muchas veces cuenta exacta de los inconvenientes de su técnica y han hecho esfuerzos por mejorarla, pero la falta de precisión de su instrumental no lo ha per-

mitido. La fabricación de microscopios no ha alcanzado en Francia la perfección que en Alemania é Inglaterra y la falta de verdaderos fundamentos científicos en la primitiva técnica llevó al ánimo de los sabios que cultivaban otras ramas de la micrografía la idea de que la histología era algo así como una ciencia de menor cuantía. Esta aseveración puede parecer aventurada á primera vista, pero si ojeamos al azar las obras de diatomología, petrografía y embriología, encontramos que al hablar de microscopios medianos se dice de ellos amenudo que son buenos cuando más para la histología. Yo poseo un antiguo catálogo de la casa de Zeiss de Yena en el cual cual se cotizan al lado de objetivos de grande apertura otros más baratos y de un ángulo relativamente pequeño; en la parte explicativa del catálogo se reseñan las ventajas de los mejores pero se recomienda que para histología se adquieran los peores. El catalogo de este año de esta misma casa al describir el más sencillo de sus microscopios lo califica de muy propio para cursos de histología; casi todos los fabricantes ingleses anuncian en sus catálogos al lado de esos grandes modelos tan admirables por su precisión como inaccesibles por su precio, algún modelo histológico que invariablemente se distingue por su simplicidad é insuficiencia. Hasta los observadores que en estos últimos tiempos han enriquecido la ciencia con toda esa série de descubrimientos que hoy constituyen la técnica contemporánea, se han divorciado de la histología y pretendiendo concretar á la anatomía celular sus estudios, han proclamado la independencia de una nueva rama de la micrografía con el nombre de *citologia.*

Cuando por los años de 1880 apareció en la arena científica la bacteriología, las deserciones se contaron por millares, pero á las crecientes exigencias de la nueva técnica, los fabricantes hubieron de perfeccionar considerablemente sus productos y los microscopios alemanes venciendo los obstáculos que prejuicios de índole no científica habían opuesto á su vulgarización, se extendieron por todo el mundo y muy especialmente por la misma Francia que hasta esa época había surtido al mundo de aparatos de óptica. Los histólogos, estimulados por los rápidos progresos de los bacteriólogos y demás micrógrafos, adoptaron al fin los objetivos de gran apertura y dieron carta de naturaleza en su técnica á la mayor parte de las fórmulas y procederes de la citología. Armada de tan eficaces recursos, la histología con el concurso de la embriología ha resuelto ya gran número de importantes problemas y cuenta con reglas fijas que permiten una investigación metódica y ajustada á principios extrictamente científicos.

La índole de este trabajo no me permite reseñar siquiera sea someramente las operaciones que constituyen la técnica moderna que por lo demás es perfectamente conocida de la mayor parte de los que en este momento me prestan su benévola atención; ninguno de vosotros ignora que la micrografía contemporánea se vale casi exclusivamente de material zoológico vivo; si las dimensiones del animal lo permiten, se procede á su sacrificio sumergiéndole vivo en un fijador instantáneo que sorprende por decirlo así las manifestaciones vitales en el seno de todos los tejidos; si esto no es posible ó bien se hacen llegar al órgano escogido cantidades del fijador en inyecciones ú otro medio análogo, ó bien se sumergen los fragmentos en el reactivo apenas separados del organismo que se estudia; la induración, como operación independiente apenas se practica y el material pasa por todas las fases de la preparación en un período de tiempo que amenúdo no excede de veinticuatro horas; todas las operaciones están calculadas para conservar en el tejido hasta las más insignificantes partículas y los procederes de inclusión no permiten el más ligero desmoronamiento ni la más mínima compresión de los elementos anatómicos y las imágenes que resultan reproducen fielmente, no solo, la forma sino la actitud que durante la vida adoptan los diversos componentes de la materia animada; en vez del cadavérico reposo de las preparaciones maceradas, se observa en todas partes pártes la más febril actividad, los capilares y pequeños vasos recorren el campo microscópico en todas direcciones, los cementos celulares, libres de infiltración y reducidos á sus dimensiones verdaderas, no dejan entre los protoplasmas de las células sino intersticios apenas perceptibles y las células migratorias alargan sus pseudospodos en todas direcciones; ante una preparación de esta clase el histólogo se vé amenudo perplejo y necesita de no poca paciencia y hábito para reconocer los elementos que le son más familiares y no entregarse á interpretaciones imaginativas á que tan singularmente presdispone la superposición y entrecruzamiento de multitud de silhuetas que al confundirse dan lugar á imágenes de fantástica apariencia. El que acostumbrado al estudio de preparaciones obtenidas por los procederes clásicos examinara algún ejemplar que reuniera todas las condiciones que hoy exige la micrografía, sería víctima de la más deplorable confusión y ó mucho engaño ó se vería en la imposibilidad de identificar hasta los núcleos de las células; en efecto, un histólogo que siempre haya considerado los núcleos como manchas más ó menos redondeadas en cuyo interior se busca un pretexto cualquiera que bautizar con el nombre de nu-

Aguas Minerales Naturales Arsenicales Ferruginosas

DE LEVICO

Reputadas como las más ricas aguas arsenicales ferruginosas del mundo por los médicos más eminentes de todos los países.

Hay dos diferentes fuentes de las cuales la una produce el AGUA DEBIL, y la otra, cuya agua es más rica en ácido arsenioso, así como en hierro, el AGUA FUERTE.

He aquí los análisis practicados por los eminentes profesores de Viena, DR. L. VON BARTH y DR. WEIDEL.

AGUA FUERTE

COMPONENTES	En 10,000 partes del peso del agua.
Acido arsenioso	0,086
Sulfato de cobre	0,474
— férrico	13,019
— de aluminio	6,239
— ferroso	25,675
— de manganeso	0,002
— de cal	3,724
— de magnesia	3,833
— de potasio	0,037
— de sodio	0,312
— de amonio	0,032
Cloruro de sodio	0,001
Acido silícico	0,310
— sulfúrico (libre ó en forma de sal ácida)	8,331
Carbono restante de la materia orgánica	0,097

AGUA DEBIL

COMPONENTES	En 10,000 partes del peso del agua.
Acido arsenioso	0,009
Sulfato ferroso	6,627
— férrico	2,727
— de aluminio	1,591
— de cobre	0,052
Carbonato ferroso	0,155
Sulfato de manganeso	0,0003
— calcio	3,247
— magnesia	2,364
— potasio	0,009
— sodio	0,157
— amonio	0,006
Cloruro de sodio	0,0003
Acido silícico	0,229
Carbono	0,021
......	......
......	......

INDICACIONES TERAPEUTICAS.—Las aplicaciones curativas y las ventajas que ofrecen á los pacientes estas aguas sin rival por su fácil y cómodo transporte sin que sufran la menor alteración, son inmensas. La primera y principal indicación de las agaus de LEVIÇO, está basada en sus propiedades altamente tónicas reconstituyentes, y en tal concepto administranse con resultados extraordinarios en todas aquellas afecciones que tienen su origen ó causa principal en un estado de ALTERACION O EMPOBRECIMIENTO DE LA SANGRE, como son:

Anemia.
Clorosis.
Transtornos menstruales.
Algunas NEUROSIS como:
Histerismo.
Neurastenia.
Corea.
Dispepsias
y otras alteraciones digestivas, como Catarros gastricos, Atonias gastro intestinales, Gastralgias, &.

En todas aquellas enfermedades en que la hematosis no se verifica en condiciones normales, ya por alteraciones del líquido nutritivo, ya por otras causas, como:

Escrofulismo.
Linfatismo.
Tuberculosis incipiente.
SIFILIS, &.
Enfermedades de la mujer, como son:
LEUCORREAS.
METRITIS
Y otras UTEROPATIAS.
PALUDISMO en sus diversas formas, incluso la CAQUEXIA paludica.

He aquí, según el Dr. Guaita, Médico Director del Hospital de Niños de Milán, que anualmente conduce á LEVICO una gran colonia escolar, las **enfermedades de los niños,** en que ha prescrito con grandes resultados el uso de estas aguas, tanto en el Balneario como en su domicilio, durante el invierno:

Trastornos nerviosos del crecimiento.
Cefaleas.
Epistaxis.
Histerismo.
Dispepsia.
Estados consecutivos a Bronco-neumonias y Pleuresias.
Infeccion paludica.
Eczemas.
Atonia intestinal.

También están indicada las aguas de LEVICO
en afecciones de la piel.
Reumatismo.
GOTA.
PARALISIS.
DIABETES.

De venta en todas las Boticas y Farmacias. — Unico Depósito en la Isla de Cuba,

CARLOS ARNOLDSON, Mercaderes 31, Habana.

cleólo, como ha de reconocerlo en una preparación que exhiba las complicadas figuras de la kariokinesis?

Señalados las deficiencias de la técnica clásica y los errores de interpretación en que puede incurrir el micrógrafo que no se rodee de toda la série de precauciones que constituye la técnica contemporánea, seria mi deseo terminar mi trabajo con una série de reglas cuya extricta observancia ofreciera al observador una garantía absoluta de exactitud en la ejecución de sus preparaciones y en la interpretación de sus imágenes; desgraciadamente para alcanzar este resultado sería necesario escribir nada menos que un tratado completo de técnica histológica, y como ni la ocasión lo permite ni me encuentro preparado para acometer esa difícil tarea, habré de contentarme con adelantar algunos consejos que, si bien, incompletos serán de alguna utilidad y servirán de orientación á los investigadores principiantes.

Para proceder metódicamente quiero empezar con la elección del microscopio. No puedo dejar de protestar contra el consejo que poco menos que unánimemente dan los autores y los fabricantes á los que se dedican al estudio de la histología recomendando la adquisición de instrumentos incompletos y de objetivos de escasa apertura. Quiero sostener muy claramente que ningún modelo es demasiado bueno para histología ni ningún objetivo tiene demasiada apertura. Aconsejo, pues, á los principiantes que adquieran el mejor instrumento y las mejores lentes que sus recursos les permitan en la seguridad de que si consideraciones de otra índole no se oponen á ello, nada hay mejor que los apocromáticos de Zeiss. En los casos, en extremo, excepcionales en que se crea exagerada la apertura de estas lentes, puede fácilmente disminuirse con pequeños diafragmas colocados sobre el objetivo, en cambio cuando la apertura es insuficiente, no existe manera alguna de aumentarla. Cualquiera que sea el instrumento elegido, los accesorios micrométricos y de dibujo son indispensables.

Debe siempre preferirse el material vivo, pero si las circunstancias obligan á practicar exámenes de tejidos que no reunan las condiciones necesarias, se observará la mayor reserva en las conclusiones que de tales investigaciones se deduzcan. Una vez adquirido el hábito de hacer preparaciones correctas, no veo la utilidad de repetir incesantemente los experimentos de los autores clásicos y encaminar todos los esfuerzos á obtener una semejanza absoluta entre las preparaciones y las esquemáticas láminas de sus tratados. En completa posesión de lo que hasta el día se ha publicado sobre un

órgano ó tejido, el histólogo debe perseguir con afán nuevos caracteres que amenudo se hacen patentes inesperadamente á poco que se multipliquen los métodos de investigación.

Para identificar con seguridad los cuerpos de dudosa naturaleza deben practicarse siempre los cortes en serie y de un grueso cuidadosamente ajustado á las dimensiones probables de los elementos que se van á estudiar; es bastante general la creencia de que mientras más delgado, más propios al estudio son los cortes y fundados en este error, los observadores noveles que poseen un buen equipo suelen practicar todos sus cortes de un espesor uniforme de de dos micrones; si recordamos las dimensiones generales de los elementos anatómicos, comprenderemos que en preparaciones hechas de este modo, ni siquiera los núcleos quedarán enteros y el estudio de el histólogo se asemeja al de un naturalista que antes de examinar sus ejemplares, los dividiera en menudas porciones ó en finísimas secciones. Aún cuando se de á los cortes un grueso apropiado, muchos elementos aparecen en la preparación seccionados é incompletos y de ahí el consejo de cortar siempre en serie, procedimiento que permite buscar en el corte inmediato, la continuación de una imágen incompleta. Con el objeto de facilitar este recurso, acostumbro á montar en cada lámina dos ó más cortes sucesivos según su extensión.

No puede recomendarse demasiada circunspección cuando se trate de formular conclusiones sobre todo si se refieren á hechos nuevos: Deben evitarse cuidadosamente las explicaciones imaginativas y fantásticas relatando los hechos tal como se ven y no tal como se quisieran ver. El investigador puede considerar que ha llenado su cometido cuando después de analizar detenidamente un elemento y de haberlo colocado en el lugar que las clasificacioues le señalan, explica en términos claros y concisos su *significación*, entendiendose que en la histología moderna *significación* es poco más ó menos sinónimo de genealogía; Para trazar la genealogía de un tejido es necesario estudiarlo en varios animales que se encuentran á distinta altura en la escala zoológica y por último en embriones de distintas edades hasta determinar su orígen blastodérmico y sus diversas modificaciones hasta alcanzar el tipo adulto.

En histología patológica, el micrógrafo que redacta un informe sobre una pieza examinada, no debe en ningún caso formular un diagnóstico sino simplemente relatar lo que ve y si el documento está destinado á personas poco versadas en histologia, puede hacer un paralelo con lo que generalmente se observa en estado normal.

De esta manera se evitará el ridículo en que caen los que creen que es de rigor hacer en cada exámen un diagnóstico no solo anátomo-patológico sino hasta clínico y con indicaciones terapéuticas. Recuerdo haber visto no ha mucho un informe en el cual después de extensas consideraciones que no pude comprender, se formulaba con gran aplomo la siguiente conclusión : "Esplenitis y peri-esplenitis intersticial, melano-palúdica" Otro informe he visto recientemente en que el firmante señalaba en las células, no ya, degeneraciones sino *tendencias* á determinadas degeneraciones y no contento con dar el más explícito diagnóstico, predecía las alteraciones que en lo futuro habían de ocurrir en el tejido objeto de su exámen. No creo aventurado asegurar que los que así proceden en nada se diferencia de Joblot cuando describía sus espermatozoides hómeo-morfos.

No quiero abusar por más tiempo de vuestra benévola atención ; si el análisis de la técnica histológica y los modestos consejos que llevo anotados pueden ser de alguna utilidad á la causa del método y la lógica en el estudio de la micrografía, quedarán satisfechas mis aspiraciones más vehementes.

He dicho.

Habana, Octubre 15 de 1899.

DISCURSO DE CONTESTACION AL DR. DIAGO

Por el Dr. T. V. Coronado.

Señor Presidente, Señores Académicos, Señores:

Hace 20 años, un Académico distinguido, el Doctor Felipe F. Rodríguez, mi Maestro querido, á quien debo lo que sé, porque aquél fué lo que yo entiendo por un verdadero profesor, exponía en esta misma tribuna sus trabajos histológicos. El tenía conocimientos vastisimos y, sobre todo, Señores, sabia enseñar.

Tenía el muy raro talento de trasmitir á sus oyentes el entusiasmo que despiertan las verdades científicas, cuando éstas son interpretadas por el Maestro y expuestas con claridad, con sencillez y con la precisión que solo puede dar la profunda convicción del que conoce una materia á fondo y sabe trasmitirla á sus discípulos.

Por una rara coincidencia, al mas entusiasta de aquel introductor de los estudios histológicos, de la escuela de Robin en nuestro país, tócale hoy el honor de contestar al Doctor Joaquín Diago,

Este compañero viene á deleitarnos hoy con un programa de la nueva técnica histológica en el cual se nos pone de manifiesto los adelantos, las ventajas, los descubrimientos realizados y perfeccionados por la seria Escuela alemana, en esa moderna rama que hoy destella luz vivísima sobre los ignorados arcanos de la Biología; porque ha sabido llegar con perseverante labor á descubrir, no los fenómenos cadavéricos—como dice muy bien el Dr. Diago,—si no la vida fisiológica y los fenómenos patológicos, en la trama íntima de los tejidos y en la sencillísima célula, sorprendidos en su funcionalismo vital.

Yo tengo el derecho de juzgar al Doctor Diago, hemos desempeñado juntos comisiones científicas por encargo del Laboratorio de la Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana y en ellas he podido apreciar lo que vale como observador.

En el Doctor Diago, debo confesarlo con placer, he podido notar siempre las dotes de amor al estudio y sagacidad, que daban sello especial al talento indiscutible de mi antiguo maestro el Doctor Felipe Rodríguez.

Cúpole la gloria á aquél de introducir en Cuba los estudios de la histología, como hoy le toca al Doctor Diago el trasmitirnos sus modernos perfeccionamientos.

Positivamente, la evolución de la técnica histológica ha sufrido importantes modificaciones, que nos permiten apreciar grandes diferencias en los conceptos que se tenían hace 20 años, de los elementos anatómicos y sus respectivas funciones. Ramas nuevas, que eran casi desconocidas entonces, han venido á ocupar puesto principal en los estudios micrográficos y del encadenamiento de esas nuevas ramas surge la moderna histología con los brillantes caracteres que, de mano maestra, nos bosqueja el Doctor Diago en sus interesantes estudios.

Estoy firmemente convencido que interpreto los sentimientos de los señores académicos al deciros que recibimos con gusto vuestro trabajo de ingreso, tan lleno de halagadoras promesas.

Que este sea el primero de una serie en la cual podamos ilustrarnos con la exposición de los hechos nuevos de la actual histología, que tan diestramente cultiva el Doctor Joaquín Diago.

La Academia se felicita al contar entre sus miembros al Doctor Diago, reciba en sus nombre y en el mío, el querido compañero, un sincero abrazo de bienvenida.

Habana, Octubre de 1899.

LABORATORIOS DE LOS DOCTORES

FUMOUZE-ALBESPEYRES

PROVEEDORES DE LOS HOSPITALES MILITARES

78, Faubourg Saint-Denis, PARIS.

EL VEJIGANTE MÁS EFICAZ

El único empleado en los Hospitales militares

VEJIGATORIO DE ALBESPEYRES

Para evitar las imitaciones, se debe prescribir :
VEJIGATORIO DE ALBESPEYRES
y exijir la **FIRMA DE ALBESPEYRES**
en cada cuadrado de 5 centímetros.

Albespeyres

FUMOUZE-ALBESPEYRES, 78, Faubs St-Denis, PARIS.

El mejor Calmante

JARABE BERTHÉ

contra : *Tos*, sea cual fuere su causa, *Resfriados, Gripe, Coqueluche, Males de Garganta, Dolores de Estómago, Dolores de Vientre* en las *mujeres, Jaquecas, Agitación nerviosa, Insomnio* y todos los *Padecimientos indeterminados.*

PASTA BERTHÉ
(complemento del tratamiento).

EXÍJANSE el ***SELLO*** del ***ESTADO FRANCÉS*** y la ***FIRMA***

Berthé

FUMOUZE-ALBESPEYRES, 78, Faubs St-Denis, Paris.

Dentición

JARABE DELABARRE

Jarabe sin narcótico.

Facilita la **salida** de los **dientes**, previene ó hace desaparecer los **sufrimientos** y todos los **Accidentes** de la **primera dentición.**

EXÍJANSE el ***SELLO*** de la **"UNION DES FABRICANTS"** y la ***FIRMA*** del **Dr DELABARRE.**



OPRESIONES
Bronquitis, Catarros
Jaquecas, etc.

Papel y Cigarrillos

BARRAL

El **PAPEL** y los **CIGARRILLOS BARRAL** disipan **casi instantáneamente** los accesos de Asma y todas las Sufocaciones en general.

FUMOUZE-ALBESPEYRES, 78, Faubg St-Denis, PARIS.

CÁPSULAS RAQUIN

de Copaibato de Sosa

El Antiblenorrágico más eficaz

HIDROLOGIA

Topografía y Patología Médicas de San Diego de los Baños.

Por el Dr. José Miguel Cabarrouy,
(Médico Director de los Baños)

[*Continuación.*]

HERPETISMO.

La diatesis francamente herpética ha sido muchas veces confundida con otros estados constitucionales por presentar manifestaciones comunes tanto en la piel como en las mucosas, y hasta encontrarse íntimamente entrelazadas, por este motivo multitud de enfermos que han llegado á San Diego padeciendo de Dermitis herpética empeorasen y hasta se agravasen haciendo uso intempestivo de los baños termales, habiendo por el contrario encontrado un gran alivio y y más tarde su curación en el Baño denominado "Paila." En efecto, las aguas del Templado y Tigre por su temperatura y mineralización no convienen en las dermatosis muy exitables, en las que muchas veces hay que empezar por los emolientes y laxantes; en cambio la bañadera ó la Paila por su baja temperatura en ambas, y poca mineralización del segundo, se encuentran perfectamente indicadas; en una palabra, la oportunidad del tratamiento compete única y exclusivamente al Médico Director, quien tendrá necesidad de introducir á cada paso algunas variantes en su terapéutica según el estado general ó local impreso en el organismo por la acción de las aguas.

He hablado antes de la confusión de la diatesis, y en S. Diego he palpado con muchísima frecuencia la de la Herpética con la Reumática, hasta el punto de que muchas veces después del uso de las aguas es cuando se ha podido hacer el diagnóstico, observando que todas las manifestaciones reumáticas han sido tratadas con éxito y exclusivamente por el termal, y las otras han exigido un método mixto.

No callaré otro dato importantísimo proporcionado por la acción directa excitante sustitutiva de las aguas del Templado y Tigre, y es, que siempre encontraremos por esa misma acción, un medio seguro de curación en todos aquellos casos que sospechamos la repercusión de alguna herpétide, ó una forma anómala fija en algún órgano importante, teniendo de ellos numerosos ejemplos particularmente en el sexo femenino.

En la mayor parte de las demartosis aparece con frecuencia una exacerbación á causa del tratamiento termal, fenómenos que en las crónicas é indolentes es de un pronóstico favorable, porque agudizándolas las pone en vías de una curación cierta, habiéndolo observado sobre todo en los excematosos.

La división de las dermatosis en secas y húmedas, tiene también una gran importancia práctica en este Establecimiento, pues es necesario tener presente que las primeras necesitan por su rebeldía y recidivas más frecuentes, un tratamiento variado y más largo, que no las húmedas; enfermos he visto de estas últimas manifestaciones que con solo dos temporadas y el uso de los arsenicales en los intérvalos han curado definitivamente; y por el contrario en los otros he observado que después de cinco, seis y ocho temporadas siempre había recidivas, coincidiendo con ellas algunas manifestaciones por parte de las mucosas; esta declaración vuelve á traer á mi mente el hecho de que estas aguas modificando ó curando la manifestación externa, obran sobre todo cambiando bajo su poderosa influencia la condición constitucional.

Una vez sentados estos principios generales puede decirse sin exageración, que estas aguas son especiales en el Exzema y sobre todo en su segundo y tercer período. En el Liquen intenso sin complicación gástrica variando el método según su exitabilidad. El Prurigo es fácilmente combatido en las bañaderas con el agua tal como sale del manantial, subsiguiendo con los de la Paila bastante prolongados. Este último baño cura constantemente la Pitiriasis. El Ictiosis también ha sido combatido en las bañaderas aumentando la temperatura de las aguas.

También se citan curaciones del Pénfigo, aunque raras, y pertenecientes á la Sífilis en el mismo baño, y con su termalidad natural. El impétigo, la rupía, el acné, el prurito y el psoriasis encuentra también una útil y saludable indicación en San Diego, variando el método hidroterápico según el temperamento, constitución é idiosincracia del enfermo. Son también especialísimas estas aguas en las afecciones internas más relacionadas con las dermatosis dichas, tales como las dispepsias los catarros bronquiales, vaginales y otras neuralgias, y entre estas, las consecutivas al zona, las oftalmias, corizas, otorreas y faringitis con ó sin granulaciones, en todos estos casos segura la curación teniendo de ello multitud de observaciones clínicas que no transcribo por haber sufrido extravío aquellas, con el trastorno ocasionado por la guerra.

En donde nada he visto que llamase la atención es en las enfer

medades producidas por parásitos animales, ni tampoco en las de los hongos parásitos, y menos aún, en las de los parásitos microbianos, únicamente que los enfermos que padecen de las primeras son generalmente de un temperamento linfático, y este es notablemente modificado preparando así el terreno, para que los medios farmacológicos den un resultado mucho más rápido.

REUMATISMO

Este es el estado patológico que hace concurrir á San Diego mayor número de personas, no solo por su buen resultado en la Poliartritis aguda febril, sino también por la impresión profunda que en el espíritu popular han dejado las doctrinas antiguas, englobando con el nombre de Reuma gran número de síntomas que no tienen analogía entre sí.

Hoy, gracias á los trabajos de Bouchard y Lancereaux, sabemos que el Reumatismo articular crónico es una enfermedad de naturaleza bien diferente á la del agudo, en las que no existen nada más que analogías de localización. También ellos han tenido el mérito de hacernos comprender que gran número de manifestaciones articulares que con el carácter de reuma agudo suelen presentarse en el curso de las fiebres y enfermedades infecciosas, no son nada más que el resultado de la infección general de la economía, dándoles el nombre de Pseudo-reumatismos.

Con la gota sucede lo mismo, puus también fué bien definida por Baillier y Sidhenam separándola del reumatismo.

En San Diego se obtiene siempre un resultado asombroso en el Reumatismo articular agudo con los baños termales sulforosos viniendo de aquí su especialidad en esta enfermedad. ¿Quién no ha visto en San Diego acudir tanto en las temporadas como fuera de ellas gran número de inválidos por dicha enfermedad, tanto en un primer como segundo ó tercer ataque que llevados á los piscinas en silla de manos, han salido caminando al octavo ó décimo baño, ayudado de un bastón y poco más tarde por sí solos?

Centenares de casos podía citar. ¿Y cómo obran estos baños en dicha enfermedad? ¿Será por su termalidad y estado eléctrico solamente como pretende Durand Fardel, ó por algunos de sus principios mineralizadores?...

Cuestión es esta en la que permanecemos á obscuras, conformándonos con saber sus buenos efectos, sin exigir la explicación de su acción terapéutica.

[*Continuará.*]

VARIEDADES

Asilo general de enagenados.—Durante los siete meses transcurridos han ingresado en este Establecimiento 218 enfermos, han salido 487 y han fallecido 41, quedando en la actualidad 420. De estos 174 son mujeres y 246 hombres.

Las mentopatías han sido:

Manías (varias formas)	119
Melancólico	59
Locura sistematizada crónica	27
Id. Epiléptica	8
Id. Histérica	5
Id. Alcohólica	20
Id. Paralítica	1
Demencia primitiva	2
Id. Consecutiva	43
Imbecilidad	42
Idiocia	8
Sin diagnóstico (en observación)	86
TOTAL	420

Reglamentos:—Hemos recibido de la Alcaldía Municipal los reglamentos: 1º Para la "Organización de los servicios Sanitarios Municipales," 2º Para las "Casas de Socorros," 3º Para el "Suministro de Medicinas al servicio de Asistencia Pública Municipal," 4º Para "Establos de todas clases," 5º "Profiláctico para el muermo" y 6º Del "Lazareto Municipal."

Cuando se pongan en vigor, tendremos oportunidad de felicitar al Ayuntamiento y al pueblo de la Habana; á aquél por haber comprendido las necesidades del pueblo; á éste porque ya tiene quien le proteja y cuide.

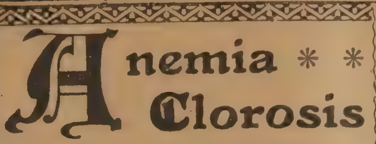
Hospital Civil de Cienfuegos.—Hemos recibido el estado correspondiente al 3er. trimestre del año 1899 que dá cuenta del movimiento de enfermos en este hospital.

El número de ellos, al empezar el mes de Julio, era de 326. Entraron 1.003. Salieron 817 y fallecieron 394. Han quedado en 1º de Octubre en el Establecimiento 394.

Al estudiar las enfermedades más frecuentes encontramos que han sido: la infección palúdica, afecciones de los intestinos, del hígado, bronquios, pericardio y la fiebre tifoidea.

Respecto á las operaciones realizadas, el éxito no puede ser más lisonjero; de 64 operados, 62 curaron, solo dos murieron, uno por abceso hepático, otro después de la láparo histerectomía total.

Nuestra enhorabuena á los Doctores Ortiz Coffigny, Altuna, Ordetx y Alcalde.



Tratamiento hipodérmico
POR MEDIO DEL
HIERRO INYECTABLE ROUSSEL

Tres preparaciones ferruginosas sin dolor en el acto de la inyeccion:

Salicilato de Hierro naciente
1 centígramo por centímetro cúbico.

Cloruro doble de hierro y quinina,
1 centígramo por centímetro cúbico.

Glicero-Fosfato de Sosa y Hierro,
dos centígramos de Hierro y cinco centígramos de Glicero-fosfato de Sosa.

J. MOUSNIER, SCEAUX (Seine),



Medicamentos urgentes que todo Médico debe siempre tener en casa en permanencia:

Ergotina Mousnier

Ergotinina Mousnier

Quinina inyectable Roussel

Mixtura antinevrálgica al acónito de Mousnier

Solucion vital dynamógena Vindevogel (*Nevrosténico, Cardiosténico*).

Todos estos preparados se venden en frasquitos de cinco centrímetros cúbicos.

en **PARIS**, 6, r. Jacob y 1, r. des Tournelles







CRONICA
Médico-Quirúrgica de la Habana.

REVISTA QUINCENAL ILUSTRADA

DE MEDICINA, CIRUGIA, FARMACIA Y CIENCIAS AUXILIARES

PREMIADA EN LA EXPOSICION DE AMSTERDAN, 1883.

Fundada y dirigida por el Dr. D. J. Santos Fernández.

Redactor Jefe, Dr. ENRIQUE ACOSTA.

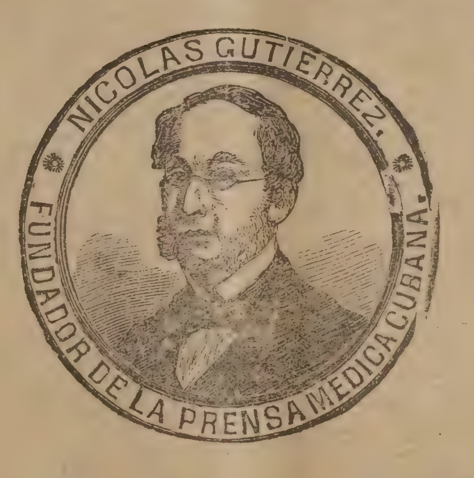
SECRETARIO, DR. TOMAS V. CORONADO.

VICE-SECRETARIO, DR. IGNACIO CALVO.

ADMINISTRADOR, DR. ANDRES VALDESPINO.

AÑO XXV.—TOMO XXV.—NUM. 21.

NOVIEMBRE DE 1899.



Redaccion y Administracion, calle del Prado No. 105

ESTABLECIMIENTO TIPOGRÁFICO "AMÉRICA"
Anexo á la Imprenta PATRIA
AMARGURA NUMERO 32, HABANA
1899

SUMARIO


ESPECIALIDAD EN LIBROS, FOLLETOS, PERIODICOS E IMPRESOS PARA OFICINAS.
IMPRENTA "AMÉRICA"
DE
S. Figueroa.
FUNDADA EN NUEVA YORK EN 1893 PARA DIFUNDIR LAS IDEAS REVOLUCIONARIAS.
TRASLADADA Á LA HABANA EN 1899 PARA AYUDAR LA OBRA DE RECONSTRUCCIÓN.
Toda Clase de Trabajos Tipográficos
NITIDEZ, CORRECCION Y BARATURA.
ESTÁ EN RELACION con las mejores casas de grabados de Nueva York.
AMARGURA, 32—TELÉFONO, 499,
HABANA.
LOS ULTIMOS ADELANTOS DEL ARTE Y LAS ULTIMAS MANIFESTACIONES DEL BUEN GUSTO.

ALGUNAS HERIDAS DEL OJO Y SUS ACCESORIOS EN LA ULTIMA GUERRA DE CUBA

Por el Doctor J. Santos Fernández.

En 1895 nos ocupamos de la pérdida de un ojo (1) á consecuencia de haber atravesado la órbita una bala de Mausser sin herir el bulbo ocular, y hoy nos proponemos dar cuenta de dos casos más del mismo género y no solo insistir sobre algunos de los particulares entonces tratados, sino también exponer algunas consideraciones más relacionadas con las heridas de armas de fuego en una guerra tan especial como la sostenida en los campos de Cuba durante no corto período de tiempo.

Como los juicios que emitamos descansarán en las historias clínicas á que hemos de hacer referencia, corresponde que desde luego pasemos á enumerarlas.

***

Observación 1.ª—El señor A. de 37 años de edad nos consultó por primera vez el 1.º de Julio de 1892; le hicimos una pequeña operación en la conjuntiva del ojo derecho y no lo volvimos á ver hasta el 26 de Marzo de 1897 que se presenta de nuevo á consultarnos con el ojo derecho perdido por herida con un casco de granada. Refiere que atacó de noche con los suyos al enemigo que estaba ocupando una altura que defendía con la Artillería. Un pedazo de una granada le hirió el ojo derecho. El médico que estaba allí presente exploró la región para ver si había algún cuerpo extraño y hecha la primera cura tuvo que emprender marchas constantes que le impidieron una asistencia ordenada. Cuando lo vimos, hacía cinco meses que había sufrido la herida. El ojo derecho estaba atrofiado y existía un simblefaron del muñón y el párpado inferior.

En la actualidad le preocupaba la posibilidad de una oftalmia simpática porque advertía unos hilos delante de la vista del ojo sano, el izquierdo. Examinado éste comprobamos la existencia de

opacidades del cuerpo vítreo, á nuestro juicio dependientes de la anemia de que estaba invadido por efecto de los sufrimientos y privaciones de todo género en tan ruda campaña.

Observación 2.ª—El señor R. de 25 años de edad, nos consultó el 21 de Diciembre de 1898 y nos refiere que el 15 del mismo mes de 1895 en el combate de "Mal Tiempo" fué herido por una bala de Mausser en el lado derecho de la cabeza. La bala penetró por detrás de la raíz del pabellón de la oreja derecha y en dirección á la parte anterior del cuerpo; salió por el borde orbitario superior en su tercio externo. Tanto á la entrada como á la salida y muy especialmente á la salida está casi borrada la cicatriz consecutiva.

A la herida siguió la pérdida del conocimiento durante cinco ó seis días. El médico que le asistió, el Dr. Soler, que murió poco después en una acción de guerra, le informó que el ojo no había sido lastimado y que permaneció íntegro durante varios días, hasta que invadido de inflación, terminó por la atrofía que comprobamos en la actualidad. El ojo artificial que lleva no se acomoda bien por no existir el fondo de saco óculo palpebra superior, debido al simblefaron que dejó el estado flogístico desarrollado cuando el traumatismo. Nos dice el enfermo que el Dr. Knapp, de New York, rehusó hacerle la enucleación del muñón para conservar los movimientos de la prótesis ocular por no ofrecer garantías de éxito la operación. Esta resulta defectuosa pues al cerrar el ojo se produce lagoftalmos y las conjuntivas presentan lijero edema en señal de que el funcionamiento no es libre y se impone una intervención quirúrgica.

Observación 3.ª—El señor F., Capitán del Ejército Español, de 41 años de edad, refiere que encontrándose empeñado en el recio combate del "Cacao," se volvió lijeramente hacia un lado y abajo para señalar el lugar que debía ocupar un soldado en sustitución de otro muerto á su lado; en este momento fué herido por un proyectil en la sien izquierda, rodando su cuerpo inmediatamente por tierra, pero incorporándose acto contínuo. Apesar de la herida siguió al frente de la tropa, hasta el fin de la acción, cuatro horas más tarde.

Cuando lo examinamos á los 36 días del accidente comprobamos que la cicatriz apreciable en el punto de la entrada de la bala, estaba situada á tres centímetros del borde externo de la órbita y á la altura del sitio de salida, ya borrado, pero que estuvo en la extremidad interna de la ceja izquierda.

La dirección del proyectil fué la de una línea recta que sirvió de cuerda al arco formado por la concavidad de la pared superior de la órbita izquierda. Al recorrer este camino, tuvo indudablemente que interesar el tejido celular y vasos procedentes de la arteria y vena oftálmicas principalmente, dejando intacto el ojo según inferimos. Inmediatamente después del traumatismo, dice, se le hincharon los párpados y ocultaron completamente el bulbo ocular, de modo que no pudo saber si veía de él, ó nó. Ni en este momento ni en lo sucesivo experimentó el menor dolor. A los ocho días la tumefacción de los párpados empezó á ceder y advirtió que el ojo disminuía de volúmen y carecía de vista.

El día 2 de Septiembre de 1895 cuando nos consultó, el ojo estaba completamente atrofiado y deformado: advertíanse en el muñón dos ó tres líneas cuadradas de cornea trasparente. En lo profundo de la órbita y hacia la parte superior descubríanse bridas cicatriciales denotando el resultado de la inflamación provocada por el paso del proyectil al rasero del plano superior del ojo en el momento del accidente.

Como estas bridas dificultaban la perfecta adaptación de un ojo artificial, se procedió, previa la anestesia por el cloroformo, á la enucleación del bulbo atrofiado el 3 de Octubre del mismo año.

Observación 4.ª—El Capitán señor N., de 42 años, vino á la Isla desde el extrangero con la expedición mandada por el General D. Serafín Sánchez, y en el combate de "El Blanco," en la Jurisdicción de Sancti Spíritus, fué herido el 11 de Agosto de 1895. Iba montado en un caballo de buena alzada y ofrecía buen blanco al enemigo de infantería què disparaba con Mausser. Una bala penetró por la extremidad externa de la ceja derecha en el momento en que se inclinaba á la izquierda para estimular al combate á sus subordinados. Aun cuando estando él á caballo, resultaba estar más alto que los que le atacaban á pié, la bala siguió una dirección de derecha á izquierda y de arriba á abajo por el lado izquierdo de la nariz, al nivel del saco lagrimal ó un centímetro más abajo, pues hay dos abultamientos que pueden considerarse como puntos de salida, no obstante de que el herido señala como sitio único, el más inferior. Desde el momento de ser herido se encontró sin vista de ambos ojos y sangrando abundantemente. Pensamos que fuese la sangre la que le velara el ojo izquierdo, opuesto al sitio de entrada de la bala y al parecer por encima del punto de salida, pero el herido asegura que su pérdida de vista fué total desde aquel momento y lo demuestra al referir que por haber quedado totalmen-

te ciego, al ser herido, le ocurrió el sensible accidente de inutilizar á un compañero de armas, que se acercó á él sin advertirle que no era un enemigo y recibió un rudo machetazo.

El Dr. D. que le prestó los primeros auxilios, dice el enfermo que le dispuso agua fenicada y no lo pudo volver á ver sino 21 días después. Todo este tiempo permaneció en un rancho en medio de la selva sin género alguno de cuidados y recurriendo para asearse la región afectada al agua de arrollo cuyo murmullo percibió desde su estancia.

Cuando por segunda vez lo vió el Dr. D., hubo de decirle á su Jefe que podría llegar á ver de un ojo y es de suponer fuera del izquierdo, por ser el más alejado del punto de penetración de la bala, pero el herido asegura que él permanecía ciego como inmediatamente después del accidente y en el momento en que nos habla.

Interrogado acerca de los sufrimientos que experimentó, responde que ninguno; que apenas tuvo el menor dolor.

Cuando nos consultó el 1° de Abril del corriente año (de 1899), pudimos evidenciar la atrofia de ambos bulbos oculares; están reducidos á la mitad de su volúmen; han desaparecido las córneas y donde debieran estar se advierte un zurco transversal. No hay simblefaron. Los párpados de ambos ojos están íntegros.

* * *

De la lectura de las anteriores observaciones puede deducirse la defecosa asistencia que imponían las circunstancias á los heridos en una guerra de la naturaleza de la de Cuba. Solo en este concepto puede tener interés la primera observación.

En la segunda, tercera y cuarta resalta desde luego la benignidad de las heridas por la bala Mausser y es lo único humanitario que pudiera encontrarse en una guerra cuyos horrores guardará la historia, no diré para enseñanza porque ya se han repetido antes de ahora y dudamos qué mientras haya hombres se reproduzcan y no aprendamos nada en este sentido. Si las heridas las hubiera causado una bala redonda ó la misma de Mausser á corta distancia, la región hubiera sido destrozada y hubiera corrido más peligro la vida de los heridos.

En los tres últimos casos puede apreciarse que hay muchas probabilidades de que el proyectil haya respetado el bulbo ocular y que éste haya sido destruido por efecto de los obstáculos creados al

riego sanguíneo y la tumefacción originada por el traumastismo vecino.

Si las malas condiciones en que se encontraron los heridos en campaña, nunca semejantes á las que pudieran tener en un hospital ó en su propia casa en tiempo de paz, hubieran permitido desahogar el globo del ojo del dogal que le ponía la tumefacción consecutiva al accidente ya por medio de deplecciones sanguíneas, ya por ensanchamiento de los tejidos y muy especialmente por la aplicación de las bajas temperaturas, tal vez el estado fisiológico pudiera haberse restablecido en más ó menos grado y la pérdida del ojo no hubiera sido total. En efecto, la aplicación del hielo, v. g., no solo hubiera evitado la conjestión y la tumefacción que le sigue, sino que también hubiera opuesto un valladar á la supuración deteniendo la acción de los gérmenes que como es sabido hallan campo abonado para su desarrollo en un órgano debilitado por la perturbación de la pared orbitaria y de los vasos y nervios con ésta en íntima relación.

La observación cuarta es también un ejemplo más de los miles de problemas que surgen del curso de las balas al atravesar el cuerpo humano, pero no por esto deja de revestir el interés que siempre despiertan y este título nos permitimos señalarla, con las reservas consiguientes á la circunstancia de tratarse de un herido de hace más de tres años y cuyo accidente no presenciamos.

Como ha podido verse, el individuo de la cuarta observación fué herido en la extremidad externa del borde orbitario superior derecho y como la salida de la bala está en la base de la nariz del lado izquierdo al nivel del saco lagrimal ó más abajo, tenemos derecho á suponer que el proyectil atravesó la órbita perforando ó no el ol ojo derecho que está hoy atrofiado, pero con sus movimientos normales, que lo hace fundadamente pensar haya sido respetado. De todos modos la pérdida del derecho en el mismo momento del accidente ó después por la inflamación sobrevenida, es obvio explicarla, pero la del izquierdo, hoy en idénticas condiciones que el derecho y habiendo huellas de que la bala al salir siguió un plano inferior al del ojo, solo puede atribuirse á la tumefacción que invadió ambas regiones orbitarias y se robustece nuestro sentir de que una intervención oportuna y con los elementos de que cuenta el cirujano en las ciudades ó en los establecimientos nosocomiales, tal vez el accidente no hubiera alcanzado las proporciones que hoy medimos.

EL PERITO DENTISTA.

Por el Dr. OSCAR AMOEDO,

MÉDICO-CIRUJANO DE LA UNIVERSIDAD DE PARÍS Y PROFESOR EN LA ESCUELA DENTAL DE FRANCIA.

El Perito Dentista, como el Médico Legista, tiene una tarea tan difícil, desde el doble punto de vista humanitario y social, que debe reunir en sí cualidades tan numerosas como importantes

No insistimos sobre el bagaje científico que tendría uno derecho de exigirle ; evidente es que debe estar á la altura de la misión, á veces muy delicada, que se le confía. En la medida de la humana inteligencia, deberá trabajar y adquirir los conocimientos técnicos indispensables. Su conciencia y su probidad le imponen altamente esa obligación, á la que ningún hombre de honor puede sustraerse.

La honradez y la honorabilidad no nos detendrán mucho tiempo, pues sin ellas la función social del Perito Dentísta pierde todo su valor.

Pero si debemos insistir sobre la prudencia que debe dirigir sus actos todos ; y no se trata aquí solamente de su declaración ante un Tribunal, sino también de las fases diversas del juicio pericial científico que deben servir para establecer sus conclusiones. En una palabra, no es de la prudencia exterior que queremos hablar, sino de la prudencia íntima.

Los grandes filósofos del siglo XVII han demostrado que entre las causas de errores, la mas común, la principal, es la precipitación del juicio, la intervención de la voluntad en un fenómeno intelectual. Ahora bien, aquí, más que nunca, es cuando importa evitar el error, porque tal error puede acarrear las más terribles consecuencias.

El Perito Déntista deberá pues presentarse, para la tarea qué se le ha confiado, con el espíritu libre de toda idea preconcebida, con la voluntad anihilada, por decirlo así, y por contra, con la inteligencia muy despierta. A ella corresponderá recoger todos los indicios, ver y compulsar cada una de las fases del problema que tiene que resolver, examinar el valor de cada uno de los datos obtenidos, suspendiendo durante todo ese tiempo su juicio definitivo.

Muchas veces, en juicios periciales judiciales, la negligencia de esos preceptos saludables, preceptos que los grandes maestros han formulado con tanta autoridad, ha dado por resultado las más graves consecuencias. Preciso es pues que sin timidez, sin idea preconcebida, confiando en su ciencia, el Perito-Dentista haga su exámen y establezca las conclusiones

que el Juez le pide ; pero tan solo esas, las pedidas, porque en ningún caso debe serle permitido el salirse de su terreno.

¡ Cuántas cosas tendriamos que decir sobre este punto ! ¡ Cuántas veces ha debido el Juez llamar al orden al perito olvidadizo de sus deberes, para que se circunscriba á su papel, y nada más que á él !

Provisto de esas cualidades científicas y morales, el Perito Dentista es llamado por el Juez á dar su opinión sobre una cuestión.

Vamos á pasar en revista los diferentes problemas que puede tener que resolver.

Sabemos cuán valiosos datos puede proporcionar el exámen del sistema dentario. Magitot ha hecho, sobre la misma cuestión, comunicaciones á la Academia de Ciencias. Sus diversas hipótesis se refieren á los varios estados en que puede encontrarse el cadáver de un feto. Pero, en todos los casos, trátese de un cadáver entero, completo, ó trátese de uno reducido á una porción del maxilar, el estado de los gérmenes dentales proporciona, ó bien una indicación complementaria importante, ó bien la única prueba indiscutible de la edad.

Harris, en su artículo *Death in its medico-legal aspects*, del *Tratado de Medicina legal* de Hamilton, relata un caso de identificación, característico desde ese punto de vista. Y, como los infanticidios son numerosos, la utilidad de un Perito-Dentista se hará sentir más y más.

Pero, en la apreciación misma de la edad por la evolución de los gérmenes dentarios, el perito no deberá olvidar que esa evolución puede ser retardada por ciertas enfermedades—el raquitismo, la escrófula, etc.,—y que la época de aparición de la capa de dentina puede variar.

Si se trata, ya no de un recién nacido, sino de un niño entre 2 y 10 años, según la mutilación del cadáver el estudio de la dentadura será más ó menos útil, y á veces llegará á ser indispensable para determinar la edad.

También pueden servir de base séria de aproximación, las fechas de la erupción de los dientes. Pero, en todos los casos, el perito deberá mostrarse muy prudente.

Los términos medios ofrecen, en los casos particulares, numerosas variaciones basadas en la herencia ó en la constitución propia del sujeto.

En fin, más tarde, en los juicios periciales de esqueletos de adultos, el exámen del desgaste de los dientes puede dar resultados útiles. Y ahí también el perito deberá tener sumo cuidado en no reducir demasiado los límites de sus conclusiones. Si la edad, en efecto, explica en parte el desgaste de los dientes, el género de alimentos ó una articulación dental defectuosa pueden producirlo mncho más temprano, y el dentista que no tuviera en cuenta ese hecho se expondría á graves equivocaciones.

Por otra parte, el conocimiento de las anomalías dentarias le permitirá, á menudo, el hacer útiles observaciones y llegar á la solución del problema.

Si examinamos la patología dental, vemos cuan vasto es el campo de observaciones que se abre ante el perito. El conocimieuto de la patología y de la etiología de las erosiones, le indicará de una manera más ó menos cierta las afecciones, ora hereditarias, ora adquiridas, de que ha padecído.

Las lesiones profesionales le servirán útilmente en sus investigaciones para la identificación del cadáver; y lo que hemos dicho más arriba sobre el particular le bastará, en la mayor parte de los casos, para encontrar la solución del problema.

Hasta las costumbres particulares del sujeto si acostumbraba fumar, si se servía de la mano derecha ó, si era zurdo, etc., son detalles sobre los cuales el exámen de los dientes proporcionará útiles datos.

Citaremos el hecho de aquel banquero de San Petersburgo, cuyo asesino fué aprehendido solo por el exámen de las huellas marcadas por los dientes sobre su boquilla de fumar.

La lectura de las numerosas observaciones que hemos consignado bastará, por lo demás, para patentizar las diversas aplicaciones que un dentista puede hacer de los datos técnicos expuestos más arriba.

Sin insistir más, y para resumir el papel del Perito-Dentista en todo lo que el examen de la dentadura puede proporcionar de útil—y que hemos estudiado—recordemos estas palabras de nuestro maestro, el Profesor Brouardel, en su introducción al "Tratado de Anatomía Dental," de Decaudin y Demontporcelet :

"Que se trate—dice—de establecer la identídad de un cadáver, la edad de un individuo durante su vida ó después de su muerte, no hay indicaciones más precisas que las que proporciona el estado de la dentición.

"Cuando la putrefacción ha hecho desaparecer los caracteres exteriores, los dientes persisten, y se pueden encontrar hasta en los gérmenes, de los dientes temporales, ó permanentes, y en su clasificación, señales é indicios valiosos."

La antoridad de tal maestro nos dispensa de todo comentario.

Nos consideraremos muy afortunados si hemos coutribuído en algo, por nuestra parte, á la difusión de estos conocimientos entre nuestros coegas y entre los médico-legistas.

HIDROLOGIA

Topografía y Patología Médicas de San Diego de los Baños.

Por el Dr. José Miguel Cabarrouy,
(Médico Director de los Baños)

[*Continuación.*]

Reumatismo.

También es notable su acción en las manifestaciones viscerales endocarditis, pericarditis y endopericarditis.

En las del sistema nervioso, reumatismo cerebral y espinal, Corea, Ciática y Neuritis diversas.

El año de 1894, consecutivo á una epidemia disentérica que se desarrolló en este Término Municipal, tuve catorce casos de pseudo reumatismo, consistente todos en artiritis monoarticular de la rodilla, y todos curaron entre los veinte y treinta días, tan solo con el uso de las duchas termales con alta temperatura alternando con el baño general del Templado.

También he visto algunas curaciones de Artirtis blenorrágica- si bien es verdad que han sido más reberdes al tratamiento y teniendo necesidad de alternar con los revulsivos y ia envoltura constante de la articulación en hule de seda.

Así mismo dejan sentir su bienhechora influencia en el reuma, tismo crónico gotoso, notando que con la continuación de las temporadas se evita la tendencia que tiene esta enfermedad á generalizarse, obligandole á hacer como una parada, y llegando á modificar por completo muchas articulaciones deformadas.

Un deber de conciencia me impulsa á no concluir sin manifestar el beneficioso resultado que he obtenido en aquellos casos en que el principio reumático se encontraba mezclado con el escrofuloso, con el uso (después de la temporada termal) de los baños de mar en el punto conocido por Playa de Dayanigüas y en el sitio en que desemboca el río de San Diego.

Escrofulismo.

Esta enfermedad constitucional caracterizada por manifestaciones múltiples con tendencia á la cronicidad, á la ulceración, á la supuración, es combatida en San Diego con gran éxito y en cual-

quiera de los tres primeros períodos de su forma común, quedando desde luego supeditado el procedimiento balneoterápico conforme á las condiciones individuales y morbosas.

No es solo la acción de estas aguas que favoreciendo la reparación de los principios oxigenados hacen que los individuos escrofulosos tomen un color más animado, las digestiones sean más regulares y que las fuerzas se desarrollen; á ello contribuye mucho la intervención de los modificadores higiénicos que se encuentran aquí reunidos, tales como el aire puro de las montañas, la buena alimentación y el ejercicio.

Como ya he dicho, el tratamiento hidro-mineral varía con el estado local y general del individuo (por lo común niños), necesitando unos el termal, otros el frío, y otros la aplicación del agua por medio de duchas, pulverizaciones é inhalaciones, agregando á esto la necesidad que tienen después de la temporada sulfurosa, de otra en el mar, y de la medicación interna apropiada á cada caso en particular.

De este modo se han logrado ver curaciones completas de diversas manifestaciones pertenecientes á sus distintos períodos, tales como Prurigos, Exzemas, Psoriasis Acné, acompañadas muchas de ellas de infartos ganglionares, lo que las distingue de otras dermitis herpéticas, y por parte de las mucosas, ozenas inveterados, corizas otorreas, blefaritis, oftalmias, faringitis granulosa con hiperplasia de las amigdalas bronquitis, diarreas, lencorreas, etc., etc., y por último, también se há observado su beneficiosa influencia en la cáries y en el tumor blanco.

Sífilis.

"San Diego no cura esta enfermedad" ahora bien, el uso de sus aguas en baños y en bebida, es un medio coadyuvante para su tratamiento específico, bajo la constante vigilancia de un Profesor pues considerándolas el vulgo como la Panacea universal para la cura de sus distintas manifestaciones, se han visto cometer imprudencias, que han causado funesto resultado.

Ellas tienen la ventaja de la medicación tónica favoreciendo á la vez la absorción y pronta eliminación del mercurio, estableciendo por otra parte la tolerancia en los individuos que son refractarios á dicha medicación, ellas por su acción excitante modifican con sorprendente rapidez las manifestaciones ulcerosas que por su atonía ponen al paciente en gran cuidado; también se las puede considerar como piedra de toque por esta misma acción en los casos de complica-

ciones con otras diatesis, bien con, ó sin manifestaciones concomitantes, observando que aquellas curan bajo la influencia del tratamiento, permaneciendo las específicas en el mismo estado ó agravándose, y en el segundo caso, ó sea cuando no existan vestigios del mal, se verán aparecer dermatosis, dolores reumáticos, neuralgias, exudados en las mucosas, y otras manifestaciones propias de sus efectos fisiológicos ó de su patogenia especial que al desenvolver las irritaciones nutritivas y formativas en los tejidos de su electricidad las hiperplasias ó neoplasias que origina en ellos, toman el carácter de la diatesis dominante en el individuo ó del germen latente que hubiera quedado de su enfermedad constitucional anterior. En una palabra y parodiando á Dujardin Beaumetz diremos que para el tratamiento hidroterápico de las distintas manifestaciones diatésicas se necesita un buen médico, y enfermos obedientes.

Alteración de los centros nerviosos.

Al hablar del Reumatismo he dicho que estas aguas tenían una notable influencia en la curación de las alteraciones del sistema nervioso sin nombrar las parálisis, lo que hice de intento con el propósito de englobarlas con otras alteracionos de los centros nerviosos.

En efecto todas las parálisis localizadas de causa reumatismal, así como las de origen traumático sin destrucción del nervio, son con toda seguridad curadas en San Diego.

Del mismo modo lo son las parésias de los miembros inferiores sobrevenidas después del parto, y que resultan de la compresión duranteeste trabajo.

Otro tanto puede decirse de esas parálisis á frigore en que se excluye la idea de la formación de un exudado patológico, por la presentación rápida de la pérdida de la sensibilidad y motilidad.

Donde desgraciadamente no sucede lo mismo, es en la Hemiplegía; Cuando ella depende de la compresión ejercida por un goma, se han visto curaciones completas ayudadas desde luego por el tratamiento específico; pero cuando es el resultado de un derrame sanguíneo en el cerebro, ó de un resblandecimiento, entonces las cosas toman otro aspecto, porque si observamos que dicho resblandecimiento tiene tendencia á extenderse debemos hasta prohibir el uso de las aguas, y en caso contrario usarlas con mucha precaución y por sesiones interrumpidas.

Todos los que han estudiado á estos enfermos en San Diego y á pesar de no tener ninguna observación concluyente, están conformes

en admitir que estas aguas por la acción que poseen pueden contribuir á la larga á la reabsorción del coágulo sanguíneo, lo que deducimos al ver las lentas mejorías que en cada temporada presentan respecto á la sensibilidad y motilidad.

Refiriéndonos á la época que deben llegar estos enfermos al establecimiento y debido al funesto resultado obtenido en algunos, (aunque en corto número) que recientemente de acaecido el accidente, hicieron su temporada, podemos decir que estas aguas convienen (hasta nuevas observaciones) en una época lejana del ataque, dos años por lo menos, y antes de que los músculos y nervios comiencen su obra de atrófia.

La paraplegia es muy frecuente observarla entre la concurrencia á estas Termas; esta parálisis que ordinariamente es un síntoma de una afección de las cubiertas de la médula espinal ó de la sustancia misma de este cordón nervioso, cuando no sean de orígen reflejo, ha encontrado en el uso de estas aguas y según la causa productora, una gran mejoría y muy particularmente en las de orígen reumático y traumático.

Recuerdo también un caso de mal de Pott dorsal enviado á estas aguas por el malogrado Dr. Lebredo, que concurrió seis temporadas seguidas, consiguiendo en este tiempo una gran mejoría en los dolores y notable modificación en la deformidad que representaba, cuyo caso además era tratado por un aparato mecánico, sin poder decir el resultado final, por haberlo perdido de vista.

Acción curativa inmediata y prolongada de estas aguas.

Por todo lo que acabamos de decir, se comprende que la acción curativa de estas aguas no cesa en el momento de terminar la estación termal, ellas continúan su acción bienhechora durante un tiempo más ó menos largo, de aquí que se las pueda considerar como de acción inmediata y posterior.

[*Continuará.*]

CONGRESO INTERNACIONAL PARA COMBATIR LA TUBERCULOSIS

CELEBRADO EN BERLIN 24-27 MAYO 1897.

(Véase el número anterior.)

Traumatismo y tuberculosis (*Lannelongue y Achard*).—Son bien conocidos los experimentos de Max Schüller, de los que se desprende que en virtud del traumatismo puede localizarse en el

foco de éste una infección generalizada ó nacida en otro punto, pero en la clínica no es frecuente ver que la tuberculosis se desarrolle en el foco de una luxación ó de una fractura. Cuando aquellos experimentos se verificaron, era todavía desconocido el bacilo de la tuberculosis, y así Schüller operó con productos humanos más ó menos puros y con cultivos de microbios considerados erróneamente como causa de aquella enfermedad.

Hemos inoculado á curieles por diversas vías, cultivos del bacilo humano ó productos tuberculosos, y hemos provocado en aquellos animales, fracturas y luxaciones en diferentes períodos de la infección, sin que al nivel de estos traumatismos se desarrollaran lesiones tuberculosas. También han sido negativos los resultados, inoculando cultivos puros á conejos, y sólo hemos alcanzado resultados positivos, empleando productos patológicos, y aún para ello se han necesitado dósis considerables introducidas directamente en la sangre, y ha sido preciso que el traumatismo fuese simultáneo con la inoculación. Tal vez la impureza de las substancias empleadas facilita el éxito de la inoculación.

De todos modos las condiciones en que hemos operado son muy distintas de las que intervienen en los hechos clínicos, y por lo tanto no es tan fácil como se creía la producción de un foco tuberculoso por medio de un traumatismo, lo cual se explica por ser muy rara la infección por la vía sanguínea, y porque, aún dado caso de que se realice, los bacilos existentes en la sangre desaparecen rápidamente.

Aglutinación de los cultivos homogéneos del bacilo tuberculoso por medio de los humores del hombre y de la vaca tuberculosos.—(*Courmont*).—Para obtener la aglutinación del bacilo de Koch, se emplean cultivos de ocho á doce días, que se han hecho homogéneos por medio de la agitación diaria. Los sueros que ejercen una acción aglutinante más enérgica son los de perro y macho cabrío, que por lo mismo pueden servir de término de comparación. Las investigaciones practicadas con el suero de 186 tuberculosos reconocidos clínicamente, han demostrado la exístencia de la reacción en todos ellos, excepto en diez enfermos afectos de formas cavitarias febriles. Lo mismo que con la reacción de la tuberculina, la aglutinación es tanto más intensa, cuanto menos grave y extensa es la enfermedad. Entre 60 enfermos en los que el exámen clínico no permitió reconocer la existencia de la enfermedad, había 26, cuyo suero presentaba una acción aglutinante y que por lo tanto padecían una tuberculosis larvada, proporción análoga á la que se obtiene

haciendo la prueba con la tuberculina. También han dado resultado positivo los derrames pleuríticos. Por lo tanto, esta investigación puede dar excelentes resultados para el diagnóstico, sobre todo recordando que sólo falta en los períodos adelantados de la tuberculosis, en cuyo momento el dianóstico clínico es fácil.

Tuberculosis humanas debidas á bacilos distintos del de Koch.—(*Courmont*).—Se trata de dos casos de tuberculosis humana típicos bajo el punto de vista así clínico como anatomo-patológico, debidos á un bacilo especial, parecido, pero no idéntico, al de la pseudo-tuberculosis del curiel. Las inoculaciones de los productos patológicos en el curiel producen una tuberculosis que no se distingue de la de Koch, pero que presenta el microbio mencionado.

Predisposiciones tuberculosas.—(*Landouzy*). — De nuestro estudio de los terrenos humanos, se deduce:

Que existen terrenos predispuestos por el hecho de enfermedades infecciosas, de perturbaciones accidentales de la nutrición ó de un traumatismo, como sucede respectivamente con las personas que han padecido la viruela, con los adolescentes que han crecido desmedidamente y con los niños traqueotomizados en otro tiempo.

Que existen terrenos predispuestos por herencia, tales como los distróficos y entre ellos especialmente los escrófulo-linfático.

Por lo tanto, es preciso suprimir por medio de la vacuna el terreno variolizado, porque revacunar es hacer indemne uno de los terrenos preferidos por la tuberculosis; es preciso apartar de todos los focos bacilíferos los hombres de talla alta que presentan un contingente tuberculoso superior á los hombres de talla mediana ó baja, y dirigirlos á la campiña, con preferencia á las grandes poblaciones; es preciso preferir la intubación á la traqueotomía en el tratamiento del crup y someter á los niños que han sido traqueotomizados á las mismas precauciones que se han mencionado para los indivíduos de alta estatura. Lo mismo debe hacerse con las personas de pelo rojo, los hijos de tuberculosos y los distróficos hereditarios, sometiendo á los niños á un *puericultivo*, lejos de los focos bacilíferos (casa paterna, escuela, taller), modificando su constitución por medio de la Higiene terapéutica desarrollada en hospitales y sanatorios marítimo, ó como hace la Asistencia de París, criando en la campiña en casa de los labradores á los niños asistidos, hijos de tuberculosos con mucha frecuencia.

El primer período de la tuberculosis pulmonar.—(*Birch-*

Hirschfeld.—A pesar de que se suele admitir que la primera lesión de la tuberculosis pulmonar consiste en una inflamación de los pequeños bronquíos, en una bronco-pneumonía, nunca he podido comprobar su existencia en 32 autopsias de indivíduos con tuberculosis inicial, que han sucumbido á consecuencia de un accidente. En ellos he visto que en 28 casos la lesión inicial ocupaba la mucosa de los bronquíos medianos, y que en los cuatro restantes consistia en focos miliares intersticiales. El punto donde se localizan preferentemente estas lesiones es la mitad posterior de los vértices, sobre todo del derecho, y en los puntos inmediatamente subyacentes, cuya región corresponde á las zonas que siguen con más dificultad los movimientos respiratorios y cuya ventilación por lo tanto es más incompleta, por lo cual es más difícil suprimir en ellos los obstáculos mecánicos á la circulación del aire, tanto más cuanto que la rama bronquial que se distribuye por ellas (bronquío posterior del vértice) presenta á veces algunos acodamientos.

Duración del tratamiento hidroterápico.

Este se basa según la naturaleza de la enfermedad, el temperamento del individuo y los efectos más ó menos activos.

Lo más conveniente son ordenados por una sesión de 20 ó 30 baños, número que está léjos de ser absoluto, pues muchas enfermedades reclaman 40, 50 y aún 60 baños, es decir, doble ó triple sesión dejando entre ellas períodos de ocho días de descanso, pues sus efectos saludables residen menos en la cantidad de agua absorvida por día, que en el largo tiempo que se hace uso de ellas. El cuerpo, y sobre todo el que está en estado patológico no se modifica sino poco á poco, las enfermedades, y sobre todo las crónicas que son generalmente las tratadas aquí, no se reparan nada más que lentamente de aquí el dicho de Bordeu. "A enfermedades crónicas es necesario un tratamiento crónico."

[*Continuará.*]

VARIEDADES

2.° Congreso Médico Cubano.—En la sesión solemne de la Sociedad de Estudios Clínicos, el Dr. Le-Roy propuso la celebración de un Congreso Médico donde se expusiera el grado de cultura alcanzado en Cuba en estos últimos tiempos. El Dr. Enrique Lópz recogió dicha idea y la llevó desarrollada en brillante informe al seno de dicha Sociedad, la que acordó en sesión extraordinaria de 29 de Octubre invitar á las otras

Corporaciones científicas, para que nombrasen 5 delegados, que reunidos todos y el de la Prensa Médica, redactasen el reglamento definitivo y eligiesen la Comisión Ejecutiva que presidiría en definitiva dicho Congreso.

Los señores Comisionados nombrados por las Corporaciones invitadas fueron los siguientes:

Por Estudios Clínicos: Dres. R. Montalvo, J. Le-Roy, E. López, E. Núñez, J. Ortiz.

Por la Academia de Ciencias: Dres. Diego Tamayo, G. López, E. Acosta, V. de la Guardia y G. Casuso.

Por la Asociación Médico-Farmacéutica: Dres. V. B. Valdés, T. Coronado, J. Santos Fernández, M. Johnson y E. Aragón.

Por la Sociedad Económica: Dres. D. Cubás, A. Zayas, Emiliano Núñez, J. Cisneros y J. Vildósola.

Por la Universidad: Dres. R. Cowley, Gordon y Acosta, J. Jacobsen, G. Duplessis y A. de Varona.

Por la Prensa Profesional: Dr. J. Presno.

Total de delegados, 26.

Los señores Delegados mencionados menos 4 se reunieron en la Sociedad de Estudios Clínicos el 19 del corriente y después de redactar y aprobar el Reglamento, procedieron á la votación que fué como sigue:

Alcanzaron votos para

Pesidente.—Dr. Santos Fernández 9. Dr. Vicente B. Valdés 8. Dr. Tamayo.

Vice-Presidentes.—Dres. Tamayo 14. García Rijo 8. Neyra 7. Montalvo 5. Emiliano Núñez 5. Casuso 2. V. B. Valdés 2. Mendez 1.

Tesorero.—Dres. González Curquejo 13. R. Cowley 5. Johnson 4.

Secretario.—Dres. Enrique Núñez 16. Coronado 6.

Vice-Secretarios.—Dres. J. Presno 14. J. Le Roy 13. E. Fortun 11. G. López 5. E. Núñez 1.

Como los votos de la Presidencia y 2ª presidencia resultaban no ser la mitad más uno del total de votantes se reforzó la votación y resultaron los Dres. V. B. Valdés con 10 y Santos Fernandez con 7, para Presidente y los Dres. García Rijo 9. Negro 7. En blanco uno y 17 votantes.

La Mesa Ejecutiva para el 2º Congreso quedó nombrada así:

	Presidente.—	Dr.	V. B. Valdés.
1º	*Vice-*	" "	Diego Tamayo.
2º	"	" "	Rudesindo García Rijo.
	Secretario.—	"	Enrique Núñez.
1º	"	" "	J. Presno.
2º	"	" "	Le Rcy.
	Tesorero.—	"	González Curquejo.

En el próximo número y en su artículo de fondo nos volveremos á ocupar del Congreso.

LA

SOLUCION DE HYPNAL

DEL

DOCTOR M. JOHNSON

CONTIENE

50 centígramos de Hypnal,

POR CUCHARADA

TIENE UN SABOR AGRADABLE

1.—El **Hypnal** ó **Monocloral-Antipirina,** es químicamente una combinación bien definida, es menos soluble que sus componentes **Cloral** y **Antipirina**. Estos se regeneran cuando el producto se pone en presencia de un álcali débil, por consecuencia, cnando es introducido en la sangre y en el intestino.

2.—El **Hypnal** no tiene casi sabor, su olor es nulo, lo cual le da una superioridad real sobre el **Cloral** bajo el punto de vista de la facilidad de su ingestión, sobre todo para los niños.

3.—La propiedad de los componentes **Cloral** y **Antipirina** se encuentran en la Administración del **Hypnal,** esto es, pues un medicamento **hypnótico** y **analgséico.**

4.—La combinación química del **Cloral** y de la **Antipirina** produce una verdadera combinación terapéutica, y las propiedades **hipnóticas** del **cloral,** son exaltadas por las propiedades nerviosas de la **Antipirina.**

5.—El **Hypnal** produce efectos **hipnóticos** á una dósis de un tercio ó una mitad más débil que el **Cloral.**

6.—El **Hypnal** puede sobre todo prestar servicios en los insomnios causados por el dolor (1).

DR. FRAENKEL.

---

(1) Siguiendo las indicaciones del Dr. Fraenkel, hemos tenido ocasión de comprobar la acción eficaz de este medicamento en varios casos de insomnios por distintas causas, obteniendo un éxito completo.

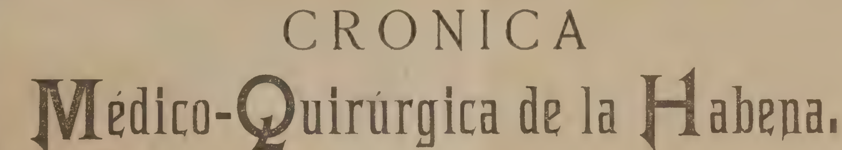
El producto empleado fué una Solución de Hypnal de sabor agradable, y conteniendo 50 centígramos, por cucharada, que prepara el Dr. Jonhson, de esta ciudad.—N. del T.

(*Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana*, Enero 30 de 1891.)

DE VENTA

Droguería del DR. JOHNSON, Obispo 53, Habana.

CRONICA



REVISTA QUINCENAL ILUSTRADA
DE MEDICINA, CIRUGIA, FARMACIA Y CIENCIAS AUXILIARES

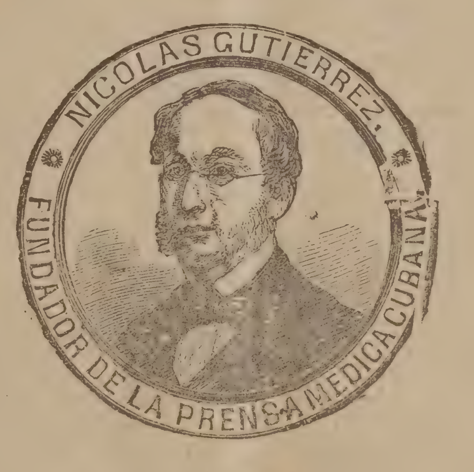
PREMIADA EN LA EXPOSICION DE AMSTERDAN, 1883.

Fundada y dirigida por el Dr. D. J. Santos Fernández.
Redactor Jefe, Dr. ENRIQUE ACOSTA.

SECRETARIO, DR. TOMAS V. CORONADO.
VICE-SECRETARIO, DR. IGNACIO CALVO.
ADMINISTRADOR, DR. ANDRES VALDESPINO.

AÑO XXV.—TOMO XXV.—NUM. 22.

NOVIEMBRE DE 1899.



Redaccion y Administracion, calle del Prado No. 105

ESTABLECIMIENTO TIPOGRÁFICO "AMÉRICA"
Anexo á la imprenta PATRIA
AMARGURA NUMERO 32, HABANA
1899

SUMARIO

EMULSION DE SCOTT

De Aceite de Higado de Bacalao Puro,

—CON—

HIPOFOSFITOS DE CAL Y DE SOSA.

El grande y popular remedio recetado hoy universalmente por la Facultad Médica y conocido desde hace muchos años en los Estados Unidos, Canada, Cuba, Puerto Rico, Mexico, las Americas del Sur y Central y tóda Europa. Miles de los mas afamados médicos de todos esos paises han escrito los mas elojiantes testimonios como prueba de los excelentes resultados que invariablemente han obtenido en su práctica con el uso de ésta Emulsion.

La Emulsion de Scott es la única preparación de aceite de hígado de bacalao que no se separa ni se pone rancia en ningun clima, pues cuando esto último ocurre—y es una ocurrencia frecuente en todos los demas preparados de su indole, sin excepción—á mas del sabor detestable que se nota, su valor queda destruido en gran proporcion.

La Emulsion de Scott es muy agradable al paladar, de modo que aun los estómagos mas delicados pueden soportarla. Se digiere con facilidad y por tanto se asimila prontamente al sistema. Es un gran reconstituyente y para los niños raquiticos y enfermizos no tiene igual. Los Señores Médicos la encontrarán utilisima con especialidad en todos los casos de Consuncion ó Tisis y en todas las enfermedades que se manifiestan por empobrecimiento orgánico.

Nota:—Nuestro método de emulsionar nos permite incorporar el aceite con los hiposfosfitos de tal manera que la Emulsion es perfectamente homogénea en todas sus partes y se mantiene en ese estado por un tiempo indefinido.

Fórmula :—50 por ciento de aceite puro de hígado de bacalao ; 6 granos de hipofosfito de cal y 3 granos de hipofosfito de sosa, por cada onza de Emulsion.

Doctor Ricardo Gaston, Médico-Cirujano.

Certifico: Que he usado con mucha frecuencia la Emulsion de aceite de hígado de bacalao con hipofosfitos de cal y sosa que preparan los Señores Scott & Bowne, en casos de TISIS PULMONAR, ESCROFULAS y RAQUITISMO, habiendo obtenido siempre buenos resultados de su empleo.

Y para satisfacción de los interesados expido la presente en la Habana á trece de Diciembre de mil ochocientos ochenta y seis. RICARDO GASTON,
Especialista en enfermedades de mujeres y niños.

El que suscribe Profesor en ejercicio público de Medicina y Cirugia.

Certifico: Que hace años vengo usando en mi clientela la Emulsion de aceite de higado de bacalao con hipofosfitos de cal y de sosa, denominada de Scott, con el mejor resultado en aquellas afecciones que, como *el raquitismo, la escrofulosis, las discrasias caquexias*, etc., he encontrado necesario favorecer las funciones de asimilación.

Habana, Diciembre 15 de 1886. Dr. LUIS CORDOVA.

La recomiendan y prescriben constantemente, entre muchos otros, los siguientes eminentes facultativos de la Habana.

Dr. D. Adolfo de Landeta,
" D. Gustavo L. Aragón,
" D. Francisco J. Ferrer,
" D. José S. Lopez Villalonga,
Dr. D. Manuel S. Castellanos,
" D. Nicolas José Gutierrez,
" D. Nicolas Carvallo y Gutierrez,
" D. Pedro Valdes Ragues.

De venta en las principales droguerias y boticas.

SCOTT & BOWNE, Quimicos,

NUEVA YORK.

EL 2º CONGRESO MEDICO-CUBANO

Nuestra Medicina en la corriente de la centuria que se extingue, ha tenido notables manifestaciones de progreso que han producido los efectos consiguientes en el mejoramiento de la salud pública y perfeccionamiento de nuestros hábitos y costumbres. La gran figura de Romay introduciendo la vacuna en la Isla y estableciendo los Cementerios fuera de poblado hacia 1804; el venerable Gutiérrez fundando la Academia de Ciencias en 1861 para guardar el rescoldo de la Medicina en medio del hielo que invadía las voluntades solicitadas perennemente por empeños colosales de otro género, han sido los precursores del movimiento científico verdaderamente acentuado en el último cuarto de siglo.

Por eso vemos á la Prensa Médica tomar una estabilidad y vigor de que careció hasta entonces y presenciamos, no sin cierto asombro, la implantación de la Medicina experimental á la altura que se cultiva en las naciones más adelantadas; pero estos esfuerzos culminaron en la celebración del primer Congreso Médico debido á la iniciativa del benemérito doctor don Enrique López y bajo los auspicios de la Sociedad de Estudios Clínicos, Corporación de indiscutible utilidad y dignísima émula de nuestra respetable Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de la Habana.

En la misma Sociedad de Estudios Clínicos y á la menor indicación de su Secretario el Dr. Le Roy apoyó la idea de un nuevo Congreso el mismo Dr. López y todos los circunstantes concuerdan en el laudable propósito, dándose desde aquel momento como un hecho la celebración del segundo Congreso Médico Cubano.

La Crónica Médico-Quirúrgica que siempre ha concedido importancia suma á lo que ha designado con el calificativo del cuarto poder del Estado y al espíritu de Asociación, los dos factores más poderosos del progreso, ha de estar de plácemes porque descubre en la realización del 2º Congreso Médico el exponente de nuestra cultura médica y porque advierte en este acto de cohesión de la clase medica, un signo de vida y un ejemplo digno de imitar en un país en que cunde la disgregación cual cáncer social abonado para conducirnos á la desapàrición ó al caos.

Y es que las Ciencias por su excelsitud se ciernen sobre las pasiones mezquinas que crea el interés personal y con la solemnidad de sus verdades imponen pavor á los que quisieran hacer de su templo una exposición de mercaderías.

Trabajemos todos para que esta segunda reunión de nuestra clase medica alcance mayor esplendor, si cabe, del que tuvo la primera, pues si bajo un régimen centralizador y obstrucionista, como decíamos en 1890 (1) comparando nuestro esfuerzo con el que había desarrollado Chile en el mismo sentido, la superamos, ¿con cuánta mayor razón debemos esperar hoy un triunfo seguro, al desenvolvernos dentro de la más amplia libertad sin que nadie nos turbe en el desempeño de nuestros derechos individuales?

Desciñamos las fuertes ligaduras que el hábito de cien generaciones ha impuesto á nuestro carácter inclinado á no encontrar en el trabajo de las colectividades utilidad personal, sino por el contrario en la labor aislada el único medio de prosperidad, pues sin negar que este es indispensable para la vida del individuo, las carencias del primero empequeñece los pueblos y los presenta cual pigmeos en presencia de las grandes naciones que cifran su poderío, en el amplio espíritu de asociación. Acudamos, pues, todos, cada cual con su esfuerzo, cualquiera que él sea, á la realización del 2º Congreso Médico, porque así se prestará un verdadero servicio á la Patria aún adolorida, pues, sin que pretendamos que la clase médica constituye el todo de una nación, es tal la universalidad de sus conocimientos, que cuando aquélla ocupa un puesto elevado, puede darse como seguro que el país posée la cultura suficiente para entrar en el concierto de los pueblos más civilizados.

---

(1) Crónica Médico-Quirúrgica. T. 16. Pág. 337.

CONSIDERACIONES SOBRE LA PROFILAXIS DEL MUERMO

Por los Doctores E. Acosta y J. N. Dávalos. (1)

Señor Presidente, Señores:

El caso de muermo que acaba de darnos á conocer el Dr. G. López y otro más que hemos tenido tenido oportunidad de diagnosticar en estos días en el Laboratorio Bacteriológico de la Crónica Médica Quirúrgica nos obligan á someter á la ilustrada atención de esta Corporación algunas consideraciones respecto de esta enfermedad que desde el año 1888 viene preocupando nuestra atención.

No haremos una historia de lo que ha pasado en la Habana con el muermo porque seguramente proporcionaríamos un mal rato á nuestro auditorio, pero sí consignaremos que empeñados en que esta enfermedad desapareciera, luchamos con valor y fe durante muchos años en unión del Dr. Santos Fernández; formamos parte de comisiones oficiales ridículas, para su extinción; vimos caer víctima de su entusiasmo á uno de nuestros compañeros el señor Díaz, infectado de muermo en una investigación, sufrimos censuras acerbas, se dudó de nuestra competencia científica, presenciamos la muerte de numerosas personas y nada conseguimos porque nuestros esfuerzos eran impotentes ante la conveniencia, de los que repletos de oro, vencían las dificultades comprando la opinión del Veterinario-la disposición del Alcalde de barrio, el cúmplase del señor Go, bernador.

Por este fácil procedimiento los dueños de caballería ponían impunemente sus caballos muermosos al servicio en la vía pública y dos ó tres personas todos los meses morían de muermo.

Si un caballo se denunciaba por muermoso,—comprobado por investigación bacteriológica—y si un veterinario recién llegado ó sin trabajo, astuto, era llamado para dar su opinión, resultaban tres cosas. 1.ª—Que el caballo no tenía muermo. 2.ª—Que se suplantaba por uno sano mandando aquel á potrero y 3.ª—Que el Veterinario conseguía ser nombrado empleado del establo á que pertenecía el caballo.

(1) Aprobado por la Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de la Habana.

Así han trascurrido los años hasta el 1.° de Enero del actual en en que nuevos horizontes nos hicieron concebir grandes esperanzas.

En efecto, señores académicos, á partir de esa fecha la intervención americana fijó su atención en la enfermedad que nos ocupa y encomendó á un inteligente profesor veterinario, el señor Rego, el cuidado de su propagación y extinción.

Conocemos los esfuerzos realizados por el inspector señor Rego y merecen nuestro elogio, pero por eso mismo, al tener conocimiento de dos casos de muermo humano, queremos que el trabajo de este profesor no sufra en la opinión científica y que se busquen las causas verdaderas que aún sostienen el muermo entre nosotros.

Cuando en esta corporación hace meses, leímos un trabajo acerca del carbunclo, no encontramos á quien endosar la responsabilidad de las deficiencias que denunciamos. El Ayuntamiento se defendía alegando que la Sanidad americana coartaba sus atribuciones y ésta aseguraba que su misión no alcanzaba al matadero, corrales, etc., etc.

Hoy al suscitarse la cuestión del muermo es probable que tropecemos con iguales dificultades, pues por un lado vemos que la Inspección de Saneamiento tiene á su cargo el servicio higiénico de establos, lazaretos, etc., y por otro que el Ayuntamiento publica ordenanzas municipales, respecto á iguales servicios, por cierto dignas de celebración toda vez que ellas llenan las necesidades que la ciencia exige.

De todos modos nosotros cumpliremos con un deber científico, diciendo lo que pensamos respecto de la profilaxis que hoy rige contra el muermo y esta Academia deliberará lo que más convenga á su prestigio y representación científica.

El muermo, como sabeis es una enfermedad que ataca á determinada especie animal y que se trasmite por contagio directo é indirecto á la especie humana. En todos los países cultos donde existe, las medidas sanitarias de profilaxis se extreman hasta conseguir su extinción y fácilmente llega á dominarse.

Sólo en la Isla de Cuba se ha arraigado el muermo por mano poderosa ocasionando 20 y 30 víctimas anuales y solo la Isla de Cuba goza de este triste privilegio.

Estudiemos ahora la profilaxis que hoy nos defiende contra el muermo y vereis que puede sintetizarse fácilmente en 3 factores. Un Inspector que reconoce los caballos, un llamado lazareto y un buen reglamento municipal.

El Inspector, señores Académicos, y lo hacemos constar en honor de la verdad, hace más de lo que puede. Dotado de conocimientos, honradez y energía, no se doblega ante las amenazas ni el soborno, y realiza una verdadera persecusión contra el muermo; ha desplegado su actividad de tal modo que conoce los lugares infectados y podemos asegurar que son muchos los caballos que ha hecho sacrificar. Pero en algunas circunstancias sus atribuciones no han sido absolutas y esto ha dado lugar á que sus propósitos no se hayan realizado de un todo.

Sabemos que no hace muchos días al encontrar gran número de caballos muermosos en dos caballerizas, los mandó al Lazareto y ordenó el cierre de los establos hasta desinfectarlo convenientemente. Lo que pasó no lo sabemos, pero los establos no se cerraron ni se desinfectaron apesar de su orden, que trataron por cierto de hacérsela retirar.

Como este hecho han ocurrido algunos que nos recuerdan los pasados tiempos de que hablamos al principio, con la diferencia de que antes todos se dejaban dominar por la amistad, la influencia, ó el dinero, y ahora el Inspector Veterinario es el único que resiste á dichas tentaciones.

Pasemos ahora á hablar del llamado Lazareto y cuando lo conozcais, comprendereis por qué lo titulamos así.

Está emplazado en la Ciénega, en uno de los corrales de la antigua Escuela de Agricultura, y comprende una pequeña extensión de terreno.

El edificio se compone de un techo de tejas incompleto sostenido por horcones. No hay más que una pared lateral formada de tablas viejas, y no en toda su extensión. Hay dos pequeñas habitaciones dentro del rectángulo del terreno citado, ocupadas por familias y los pesebres no tienen vallas de separación para los caballos.

El piso es de tierra ó fango que fabrican las pisadas de los caballos con el agua que cae del cielo cuando llueve y pasa por el techo.

Este es el Lazareto á donde se llevan los caballos muermosos ó sospechosos.

No se concibe nada más asqueroso ni favorable al mismo tiempo para la propagación del muermo, que el lugar destinado á la observación de los animales sospechosos. En efecto, allí, en aquel inmundo corral se reunen hasta 40 ó más caballos sospechosos ó muermosos; muchos se sacrifican, otros se devuelven infectados, los más se mueren cansados de vivir muermosos.

¿Qué se hacen con los cadáveres?

Los caballos que mueren en el Lazareto se entierran por los alrededores del mismo. Los que tienen fuerzas para hacer la última jornada hasta la Chorrera, allí se sacrifican para poder aprovechar sus despojos. El cuero se curte, la grasa se vende, los huesos se limpian todo con un fin industrial y nadie se opone á tan peligroso y criminal comercio.

Cuando visitamos el llamado Lazareto y nos pusimos al habla con el señor Rego, nos aseguró que nada podía hacer y que ya estaba cansado de formular quejas y protestas. He podido conseguir tan solo una vez, nos dijo, la ambulancia de desinfección, y francamente, considero al Lazareto como el foco más grande de infección muermosa.

Hondamente impresionados salimos de allí, porque nuestras esperanzas concebidas en 1º de Enero se habían desvanecido. El muermo de esta manera regado y sembrado por los campos y ciudades, pensamos, amparados por un oculto poder invencible seguirá ocasionando víctimas humanas.

El tercer factor que nos falta es el Reglamento Municipal y nada tenemos que censurar. Está bien meditado y comprende todo lo necesario para la profiláxis del muermo: Inspección de Establos y caballerizas particulares; Inspección de corrales y potreros, empleo de la maleina como medio de diagnóstico y por último creación de un Lazareto modelo.

Pero ha de llamar la atención que habiéndose puesto en vigor por su aprobación y publicación en la *Gaceta Oficial*, resulten por ahora letra muerta, lo que componen sus brillantes articulados y por ende que volvamos á pensar en la horrible confusión de atribuciones que vemos por doquier y que tanto perjudican á nuestra higiene privada y pública.

En efecto, señores Académicos, la inspección de establos, lazaretos, etc., está encomendada á la Sanidad americana, cuando corresponde al Ayuntamiento, que por lo menos en muy buenos reglamentos se compromete á extinguir el muermo para siempre.

Si para este servicio tal como hoy se hace, no encontramos más que faltas y por tanto censuras que formular, tiempo es de que el Ayuntamiento se haga cargo de él, para que mejore nuestra situación actual.

Si éste tampoco lo hace, protestaremos al compromiso que por escrito en sus reglamentos ha contraido, y seguiremos combatiendo

las causas que en todos tiempos han hecho del muermo una explotación moral y material.

Por tanto: nosotros formulamos como conclusión única la siguiente:

La profilaxis del muermo tal como se realiza en la actualidad constituye un peligro para la salubridad pública y debe ser encomendada al Ayuntamiento de la Habana que promete mejores medios de realizarla.

La Academia acordará lo que más convenga al bienestar de todos.

CONTRIBUCION AL ESTUDIO DE LA ETIOLOGIA DE LA EROSION DENTAL.

Por el Dr. OSCAR AMOEDO

(COMUNICACIÓN HECHA EN LA SOCIEDAD DE ESTOMATOLOGÍA DE PARÍS.
SESIÓN DE JULIO 1899.)

Ante todo, es importante el fijar bien el sentido de la palabra *erosión*. La lesión que representa no ha sido siempre descrita con ese nombre. En efecto, muchos autores reservan el término de *erosión* (del latín: *erosio*, *erodere*, *roer*) para las lesiones dentales producidas por la acción de agentes corrosivos. Y así es, que E. F. Darby, Perry, Kirk, Bödecker y todos los autores americanos é ingleses llaman *erosiones* las lesiones debidas á las secreciones ácidas de las glándulas de los labios y al uso simultáneo del cepillo de dientes; lesiones que nosotros llamamos *desgastes*.

Dichos autores llaman *atrofia* lo que nosotros llamamos actualmente *erosiones*. Fournier en el artículo "Diente" del Diccionario en 60 tomos, Harris y Austen en su Tratado del "Arte del Dentista," y muchos más (Parrot, etc), la describen también con el nombre de *atrofia*.

Creemos que conviene estar advertido de esa discrepancia, pues podría turbar el espíritu de un lector mal informado.

Es un hecho que el término *erosión*, tal como se comprende en América, es más conforme á la etimología; pero en Francia ha prevalecido el uso de llamar *atrofia* las anomalías de volúmen. Sin embargo, la razón de ser del vocablo *erosión*, tomado en el sentido

en que lo empleamos, podría justificarse por el hecho de que el diente parece gastado, roido, taladrado.

He aquí, por lo demás, lo que dice Fournier [“Leçons Cliniques” (Lecciones Clínicas)—1894] con respecto á esa denominación:

“Encuentro la palabra *erosión* á la vez excelente y mala. Ex-“celente, cuando hay una simple *erosión* en medio del diente, una “una pérdida de sustancia en cierta zona; entonces el diente parece “realmente haber sido desgarrado, raspado; pero la palabra es “detestable, mala, porque la *erosión*, el desgaste del diente no es “sino aparente. La *erosión* supone, en efecto, una pérdida de sus-“tancia, una entalladura, un desgaste de una superficie original-“mente sana. No hay pues *erosión*, sino más bien *no formación*. “Lo llamado *erosión dental* es pues el resultado de una *distrofia* “*dental*, la consecuencia y la indicación de una interrupción tem-“poral en el desarrollo del diente.”

Nada añadiremos á esas observaciones tan racionales del ilustre profesor, y como él conservaremos el término *erosión*.

Pasemos ahora al objeto de mi comunicación. Traigo una observación sobre una *erosión* dental cuya etiología no ha sido descrita hasta la fecha.—Héla aqui:

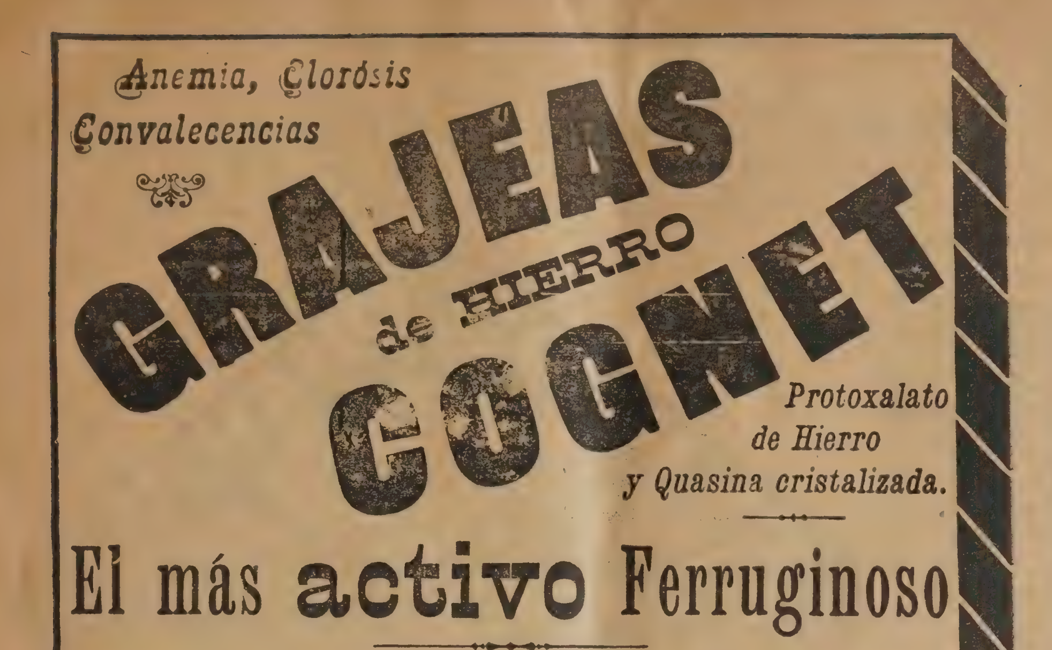
OBSERVACIÓN

La señora C, de Buenos Aires, me trae á su hija, de 18 años de edad, para consultarme sobre la causa y el tratamiento de la lesión que presentaban sus dientes.

Dicha señora, muy hermosa y robusta, no tiene antecedentes hereditarios y los antecedentes patológicos personales son nulos. Usa gafas, á causa de una lesión ocular que nos ocuparemos más adelante.

El exámen de la dentadura me reveló las particularidades siguientes:

Los dientes de las dos arcadas están colocados con toda regularidad. Los incisivos centrales superiores presentan *erosiones* en la tercera parte media de sus caras labiales y lenguales. Dichas *erosiones* se extienden sobre todo el ancho de los dientes, es decir, desde el borde mediano hasta el borde distante. Los incisivos laterales presentan la misma lesión, pero menos extensa, pues sólo la tercera parte cortante del diente está alterada. Los caninos tienen la tercera parte libre *erocionados*. Los primeros molares gruesos han


Anemia, Clorósis
Convalecencias
GRAJEAS
de HIERRO
COGNET
Protoxalato
de Hierro
y Quasina cristalizada.
El más activo Ferruginoso
PARIS 43, Rue de Saintonge, 43 PARIS
y TODAS LAS FARMÁCIAS y DROGUERIAS.

desaparecido. En cuanto á los bicúspides y á los segundos y terceros molares, están en su estado normal.

En la arcada inferior se vuelven á encontrar *erosiones* muy marcadas sobre los incisivos y los caminos. Los premolares y los segundos y terceros molares gruesos no presentan trazas de *erosiones*. Los primeros molares gruesos han desaparecido. En vista de la forma y del sitio de las *erosiones*, afirmé la madre que semejante lesión no podía haberse producido sino por un trastorno brusco y pasajero, acaecido hacia la edad de 3 ó 4 años. Entonces recordó de repente que, hacia la edad de 4 años, su hija había sufrido una grave caída sobre la cabeza. Una afección ocular se había presentado poco después de esa caída. El señor Berger, oculista, á casa de quien conduje á la jóven, observó que el fondo del ojo estaba sano, pero que las corneas presentaban una aberración de refrangibilidad.

ETIOLOGÍA

¿Cuáles son las causas que se reconocen como capaces de producir las *erosiones* dentales? La sífilis, la eclampsia, las pirexias de la infancia (escarlatina, sarampión, tos ferina, viruelas, etc.), las caquexias graves, el raquitismo y las intoxicaciones mercuriales son otras tantas causas clásicas.

La sífilis hereditaria puede desecharse desde luego, pues no la encontramos en los antecedentes hereditarios de nuestra enferma. Conozco á su madre, á su padre, á su abuela, á su bisabuelo materno; todos gozan de buena salud, poseen buenos dientes y no presentan trazas de sífilis. Tiene cinco hermanos y en ninguno de ellos se observan *erosiones* dentales. Además, la sífilis, como el raquitismo y la escrófula, imprime al diente, en su forma general y en su estructura íntima, alteraciones que en nada se asemejan á la *erosión* que presenta nuestra enferma. No hay eclampsia, ni pirexia, ni intoxicación mercurial. En cuanto al raquitismo, ya hemos dicho, que no presenta trazas de él. Así pues, no puede incriminarse ninguna de esas causas, y sólo queda la caida sobre la cabeza á la edad de 4 años. Veamos, pues, cual es el estado de la calcificación de los dientes en ese período de la vida. Según el cuadro de Pierce que damos en nuestra tésis del Doctorado, el estado de esa calcificación es como sigue, á la edad de cuatro años:

Incisivos centrales: Un tercio y medio de su corona.
Incisivos laterales: Un tercio y cuarto.

Caninos. . . . . .: Un tercio.
Primeros molares: Dos tercios.

Los dos premolares y los segundos y terceros molares no han comenzado aún su calcificación.

Y resulta que ese estado de calcificación corresponde exactamente con el sitio de las *erosiones* de nuestra enferma.

Por consiguiente, estimo que el choque recibido en la cabeza ha producido un trastorno funcional en el 5º par craneano.

Pero ¿cómo explicar las relaciones de causa á efecto entre la caída que sufrió la niña y los trastornos dentales y de la cornea que hemos observado? Si consideramos los traumatismos en la cabeza, podemos, generalmente, divididos en dos grupos: los unos *de orden local*, los otros *de orden difuso*.

Los fenómenos de orden local están ocasionados, sea por una fractura de la base del cráneo, sea por una esquirla ósea desprendida de la bóveda, ó bien por una hemorragia que ha producido una compresión en un punto cualquiera de los hemisferios.

Los fenómenos de orden local están divididos á su vez en trastornos *cruzados* ó en trastornos *directos*. Las manifestaciones son *cruzadas* cuando, por ejemplo, una lesión en el hemisferio *derecho* se denuncia por parálisis ó exitaciones en el lado *izquierdo*. En el segundo caso, lesiones inferiores, las manifestaciones serán directas; por ejemplo, una fractura del peñasco *derecho* podrá provocar una parálisis del nervio facial *derecho*.

Pero cualquiera que sea la variedad de esos trastornos locales, siempre serán unilaterales, y como los trastornos que presentaba nuestra enferma eran bilaterales, eliminamos la hipótesis de una lesión local, cuando su caída sobre la cabeza.

Veamos los trastornos difusos. Estos pueden muy bien ser bilaterales como en nuestro caso; pero ¿cómo explicar la elección exclusiva de los nervios del 5.º par craneano?

Para aclarar este punto, hagamos un poco de anatomía.

Salvo los nervios del 1.º y del 2.º par, ópticos y olfativos, exactamente colocados en la parte anterior de la base del cráneo, los demás están más ó menos protegidos contra una conmoción de la masa encefálica; pues los pares 3.º, 4.º y 6.º son tan delgados que no ofrecen resistencia. El 7.º y el 8.º par están protegidos por los peñascos.

Los pares 9.º, 10.º, 11.º y 12.º emergen tan debajo del bulbo que

apenas están en el cráneo, mientras que el 5.º par (*el trigémino*), de que nos ocupamos, es el más grueso de todos los nervios craneanos.

Emergiendo de la protuberancia anular, viene á ensancharse, formando *el gran ganglio de Gasser*, sobre la cara superior de los peñascos, de donde salen después sus tres ramas: *la oftálmica de Willis, la maxilar superior y la maxilar inferior*. A nuestro entender, esa disposición anatómica explica porqué solo ese par ha sido afectado. Los demás pares craneanos pueden sin embargo verse atacados, mas los órganos á los cuales se dirigen son susceptibles de restablecerse si han sufrido una lesión al mismo tiempo que los dientes, y por consiguiente la lesión desaparecerá sin dejar traza alguna. Al contrario, el esmalte de los dientes, de origen ectodérmico como el cristalino, no puede repararse y la lesión queda indeleble. Los trastornos que también se han manifestado del lado de la cornea me afianza en la idea que se trata de una lesión del 5.º par, pues las corneas, como los dientes, son innervadas por ese par craneano. Y tal es asímismo la opinión del Dr. Berger.

Las conclusiones fueron pues las siguientes:

Idéntica etiología para las dos afecciones concomitantes; interrupción del desarrollo de la córnea y del esmalte de ciertos dientes, á consecuencia de una caída sobre la cabeza, sufrida en la primera infancia.

HIDROLOGIA

Topografía y Patologia Médicas de San Diego de los Baños.

Por el Doctor José Miguel Cabarrouy,

(Médico Director de los Baños)

Acción curativa inmediata y prolongada de estas aguas.

[*Conclusión.*]

En el primer caso, la mejoría que ellas son aptas á producir, se verifica casi inmediatamente, y si el mal no queda enteramente vencido, por lo menos domina la tendencia á volver sobre su imperio, y esto lo vemos con frecuencia en las poliartritis aguda. En el segundo caso al contrario, producen al principio poca ó ninguna mejoría y hasta hacen revivir el mal, y sólo al cabo de muchas semanas ó muchos meses en que se ha cesado de tomarlas y cuando el organismo más ó menos vivamente

sobrexitado vuelve á la calma, es cuando la cura se produce bajo la influencia de los elementos minerales impregnados en la economía. Ejemplos de estos los tenemos á cada paso en las dermatosis que tanto en la piel como en las mucosas sostienen las distintas diatesis, así como en las parálisis.

De esto se desprende que los bañistas que usan estas aguas no deben abandonar el régimen y las precauciones higiénicas que se le aconsejen, enseguida que concluyan el tratamiento hidrotermal, y como prueba de lo que dejamos dicho, es el olor sulfuroso que exhala el sudor, muchas semanas y meses después de concluída la estación termal.

En la mayor parte de los enfermos que concurren á San Diego, el tratamiento consiste en mineralizarlos lo más posible con el fin de que la cura se opere bajo la influencia de los agentes minerales introducidos en la economía, más aún, que por el efecto de una simple impulsión vital imprimida al organismo.

Duración del tratamiento hidroterápico

Este se basa según la naturaleza de la enfermedad, el temperamento del individuo y los efectos más ó menos activos. Lo más comúnmente son ordenados por una sesión de 20 ó 30 baños, número que está lejos de ser absoluto, pues muchas enfermedades reclaman 40, 50 y aun 60 baños, es decir, doble ó triple sesión dejando entre ellas períodos de ocho días de descanso, pues sus efectos saludables residen ménos en la cantidad de agua absorbida por día, que en el largo tiempo que se hace uso de ellas. El cuerpo, y sobre todo el que está en estado patológico, no se modifica sino poco á poco, las enfermedades crónicas, que son generalmente las tratadas aquí, no se separan nada más que lentamente; de aquí el dicho de Bordeu: "A enfermedades crónicas es necesario un tratamiento crónico."

Contra indicaciones.

Son contadas las que absolutamente y bajo cualquier forma ó procedimiento hidroterápico se encuentra en San Diego, pudiendo asegurar que únicamente en la Tuberculosis es donde existe.

Mis observaciones como práctico en la localidad durante algunos años me hacen creer que hasta el aire que se respira es perjudicial en esta terrible enfermedad.

Muchísimos casos pudiera citar de individuos que han llegado á San Diego ó sus inmediaciones presentando desde hacía fecha manifestaciones larvadas ó latentes comprobadas analíticamente, que al

mes de su permanencia en el lugar, no tomaran un carácter agudo sucediéndose con pasmosa rapidez sus períodos; y si es verdad hay obervadores que aconsejan el uso de estas aguas y la permanencia en la localidad á los individuos que por su estado de decadencia vital lo consideran como predispuesto á contraer tan mortífera como letal enfermedad, mi pobre opinión fija en la gran revolución acaecida en la medicina, gracias á los trabajos de Pasteur Charcot y otros, es que ellos han confundido lastimosamente esa llamada *predisposición* con ciertas enfermedades especiales de la sangre como son la Clorósis y Anemia, en las que siempre han dado un rápido y excelente resultado estas aguas coadyuvandas por los modificadores generales que aquí se encuentran.

Las enfermedades del corazón exígen también muchísima prudencia para el uso de estas aguas, no permitiéndolas nada más que en bebida en aquellos casos de hipertrofías activas, insuficiéncias y estrecheces valvulares, y solo en baños generales en los casos de endocarditis y pericarditis con ó sin derrame de causa reumatismal, y también con la condición de que ellas hallan perdido su carácter de agudeza.

También están contraindicadas en los casos de reblandecimiento cerebral ó medular cuando es progresivo como sucede en muchas personas de madura edad.

Consejos higiénicos en general y particular al uso de las piscinas

Los principales consejos higiénicos se reducen á los siguientes:

1º El enfermo al llegar á San Diego su primer cuidado debe ser, acercarse al Médico Director y hacerle una historia detallada de sus padecimientos, las fases que ha seguido, y el tratamiento á que ha estado sometido; él, y no los pretendidos prácticos (por solo acudir anualmente al Establecimiento y extraños por completo á la ciencia médica) podrá dirigirlo, fijándose en todos los puntos esenciales sin perder detalles á veces de poca importancia, pero de mucha trascendencia.

2º Debe preferirse el baño por la mañana en ayunas y no tomar nada más que uno al día, sin pasar de la duración aconsejada, procurando el ejercicio de la natación.

3º Tomar en ayunas medio vaso del agua de los manantiales Templado y Tigre para empezar, llegando hasta un vaso sino provocase excitación en las funciones intestinales, y en caso contrario,

dirigirse antes de suspenderlo al Director, quien le aconsejará lo más conveniente.

4º Procurar enjugarse perfectamente á la salida de la piscima y permanecer cubierto con la manta hasta que vuelva la reacción manifestada por un sudor abundante, teniendo cuidado al concluir de vestirse, abrigarse el cuello con una bufanda y permanecer diez minutos por lo menos cerca de la puerta de salida.

5º Al llegar á la habitación del Hotel acostarse sin quitarse los abrigos, ó bien reclinarse en un lugar exento de corrientes de aire, despojándose poco á poco del abrigo á fin de evitar una perfrigeración.

6º Vestir de lana por la mañana y por la tarde, horas en que en esta latitud la temperatura es bastante baja, evitando de ese modo y con gran cuidado el más ligero enfriamiento; así mismo aconsejo el abrigo constante de los piés, pues he observado con gran pena que muchos individuos permanecen todo el día en pantuflas, costumbre que además de antisocial es antihigiénica, pues sabemos la predisposición de ciertos individuos á frecuentes Bronquitis ó Enteritis, tan solo con la acción del frío limitado á ciertas regiones, siendo la de los piés la más frecuente.

7º El régimen alimenticio consistirá en el animal y vegetal, de manera de atenuar por esta combinación las propiedades muy exclusivas de cada una de estas especies, evitando con cuidado las digestiones difíciles, y no haciendo nada más que las comidas ordinarias á las diez y á las cinco de la tarde, no tomando las frutas ácidas que son mal digeridas, y proscribir por completo las bebidas alcohólicas y cualquier otro excitante.

VARIEDADES

Doctorado.—Han recibido el grado de Dr. en la facultad de Medicina lós Licenciados señores, Julio San Martín, Eugenio Molinet, Antonio Díaz Albertini, Miguel Sánchez Toledo, Francisco Velazco, Alfredo Dominguez, Natalio Ruiloba, Manuel Delfín, Diego Tamayo, Federico Grande Rossi, Juan N. Dávalos y Enrique Acosta.

El presupuesto de las Universidades francesas.—Las 15 Universidades francesas tienen una población de 27028 estudiantes de los cuales 12,059 corresponden á la de París. El total de gastos se eleva á 13.859.500 francos ó sea 511 francos por estudiante. Para pagar estos gastos las

ventas universitarias dan la suma de 2.093.700 francos: los legados, donaciones y subvenciones se elevan á 1.511.600 francos y el Estado contribuye con 10.524.200 francos, es decir, con 370 francos por alumno.

Asilo general de Enagenados.—Durante el mes de Octubre han ingresado en ese Establecimiento 29, salidos 9 y fallecidos 2, quedando para el mes de Noviembre 438 asilados que padecen de las siguientes mentopatías:

Manías	61
Melancolías	119
Locuras sistemática-crónica	29
" epiléctica	10
" austérica	5
" alcohólica	20
" paralítica	1
Demencia primitiva	3
" consecutiva	43
Imbecilidad	42
Idiocía	8
En observación	97
	438

Ensayos acerca de la malaria.—El Ministro de la Guerra en Londres ha dispuesto se hagan ensayos de inyecciones seroterápicas contra el paludismo. Parte de la guarnición de Natal (India) ha sido sometida á este tratamiento y, según parece, á las 36 horas de la inyección sobrevienen síntomas muy semejantes á los del acceso de malaria. Sobre el resultado definitivo de la experiencia nada se sabe.

Contra la peste.—Teniendo en cuenta que la rata es el agente de difusión más temible de esta enfermedad, se estudia el modo de destruirla en las casas, Lazaretos y navíos, mientras están en puerto, durante la travesía y á su llegada. En París se toman medidas especiales para destruirlas en los edificios públicos de la ciudad y principalmente en los albañales.

La lepra y el Dr. Hansen.—Este profesor preguntado si en los 35 años que lleva estudiando la enfermedad, había curado muchos leprosos, respondió: "Curaciones radicales, ninguna hasta la fecha, y juzgo que no lograremos nunca ni yo, ni otros. Es vana la esperanza que abrigo de obtener alguna curación radical y casi nunca pienso en eso. Mi vida la he pasado toda en mi Laboratorio químico, antes, para descubrir el ba-

cilo, ahora que lo encontré, para cultivarlo, y siempre tengo un buen número de ellos en cultivo: no me ocupo en otra cosa."

Otra víctima de la Peste.—Por el cable se anuncia la muerte del Dr. Pestana, Director del Instituto Bacteriológico de Lisboa, que asi tía á los atacados de la epidemia en Oporto.

Sensible pérdida.—Ha dejado de existir en Cádiz, en temprana edad, el Dr. D. José del Toro y Calatrigo, encargado de la Secretaría de la Redacción de los *Anales Médicos Gaditanos*, publicación que nos honra frecuentemente con la reproducción de los artículos de la "Crónica Médico-Quirúrgica." Médico de la Beneficencia Municipal de Cádiz, heredó de su padre, el Dr. D. Cayetano del Toro, autor de varias obras de Oftamología, el amor al estudio y las disposiciones para que éste recompensara sus afanes. Nuestro pésame á su ilustre padre, nuestro antiguo compañero en la prensa médica.

Necrocomio.—Los servicios prestados durante el mes de Noviembre han sido:

Autopsiados 21—por traumatismos 1—fractura del cráneo 2—herida arma de fuego 1—asfixia 1—arterio, esclerosis 7—enfermedades del pulmón y cerebro 3—idem del hígado 2—desprendimiento placentario 2—feto en maceración 1—feto encéfalo 1.

TURNOS DE AUTOPSIAS.

1.°	Doctores	Rayneri y O'Farrill.
2.°	"	Plá y Walling.
3.°	"	Yaniz y Betancourt.

Sociedad de Socorros Mutuos de Médicos.—Esta Sociedad ha celebrado brillantemente su vigésimo aniversario el 23 del corriente con una velada, en la que tomaron parte esclusivamente los médicos y familiares de éstos.

Necrología.—Ha dejado de existir, todavía joven, en el vecino poblado de Punta Brava, el Dr. D. Arturo Ojeda y Jiménez. Sus condiciones de carácter han hecho más sentida su desaparición en la localidad en que venía ejerciendo desde que se recibió de médico, no hace aún muchos años.

ADVERTENCIAS.

La Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana se publica dos veces al mes, en cuadernos de más de 32 páginas.

Contiene, por lo ménos, dos trabajos originales, y además, Revistas de Periódicos y Academias, Biografías, Noticias, Bibliografías y Anuncios.

En los artículos originales se dará la preferencia á los que se relacionen con las enfermedades de las Antillas.

De las obras recibidas se publicará un análisis tan extenso como la importancia de aquélla lo exija, y se anunciarán en las cubiertas del periódico, para facilitar la adquisición á los interesados.

La Redacción de la Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana, con el fin de dejar á cada cual emitir sus ideas científicas, no patrocina ni es responsable de las que contengan los artículos firmados.

Las cartas, libros, comunicaciones y periódicos, se dirigirán al Director, Calle del Prado número 105, ó Apartado de Correos número 717.

Dirección telefónica 715.

PRECIOS DE SUSCRICION.

En la Habana.—TRES PESOS ORO, por semestre adelantado.

En el Interior de la Isla.—SEIS PESOS ORO, por año adelantado.

En España y en el Extranjero.—SEIS PESOS ORO.

Número suelto.—UN PESO PLATA.

En la Redacción, quedan colecciones completas desde el primer tomo, á SEIS PESOS ORO cada una

Los señores suscritores, á quienes les falte algún número, deben reclamarlo brevemente.

PUNTOS DE SUSCRICION.

En la Redacción y Administración Calle del Prado número 105.—Imprenta del Periódico, Amargura núm. 32.—"La Historia", Obispo 48.—"La Enciclopedia", O'Reilly número 96.—"La Propaganda Literaria", Zulueta número 28.

En el Interior de la Isla, en la Península y en el Extranjero, reciben suscriciones todos nuestros corresponsales, así como los de "La Propaganda Literaria", Zulueta número 28.

Agente-Corresponsal de la Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana en México, 8.ª Avenida Poniente, número 271, (antes calle de Nuevo México),—Dr. Manuel S. Soriano.—México Distrito Federal,

AVIS.

All medical works received at this office, will be advertised on the cover of three consecutive numbers of this Review, free of charge.

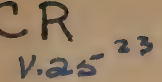
Nous prions nos collegues de la Presse scientifiques d' adresser les exemplaires qu' ils échangent avec notre journal á la Rédaction, Calle del Prado núm. 105, Habana, Cuba.

Cette Revue étant consacrée á la propagation de la Science, s'efforce autant que possible, de faire connaitre les travaux scientifiques. Toute ouvrage, dont nous recevrons un exemplaire au moins, sera analysée dans les pages du journal. L' auteur aura droit á un exemplaire du numero oú l' analyse ait été publiée.

Tutte le opere medici-scientifice che remettono un esemplare in questa Amministrazione si annunziarannon tre volte consecutive gratuitement nel corpetino dl queste Giornale.

Todas las obras médico-scientificas que remitao un esemplare á esta Administraçao se annunciarão gratuitamente nas cobertas d' este Jornal.

Alle mediznich-wissenschaftliche Werk, wovondieser Administration ein exemplar eingesandwere den, werden solte, werden auf dem Couvert dies es Blattes in drei ainufeander eufolgder Nummrngratis angezeigt.



CRONICA
Médico-Quirúrgica de la Habana.

REVISTA QUINCENAL ILUSTRADA

DE MEDICINA, CIRUGIA, FARMACIA Y CIENCIAS AUXILIARES

PREMIADA EN LA EXPOSICION DE AMSTERDAN, 1883.

Fundada y dirigida por el Dr. D. J. Santos Fernández.

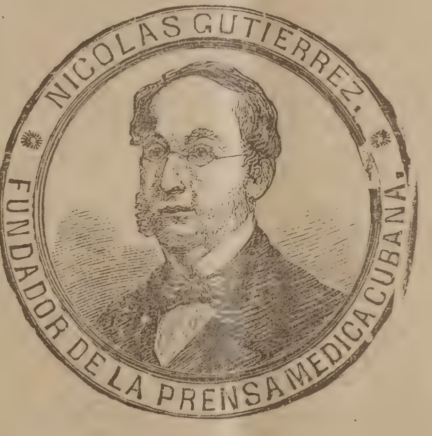
Redactor Jefe, Dr. ENRIQUE ACOSTA.

SECRETARIO, DR. TOMAS V. CORONADO. VICE-SECRETARIO, DR. IGNACIO CALVO.

ADMINISTRADOR, DR. ANDRES VALDESPINO.

AÑO XXV.—TOMO XXV.—NUM. 23.

DICIEMBRE DE 1899.



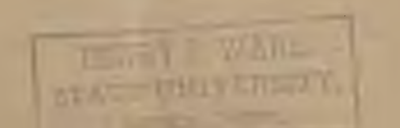
Redaccion y Administracion, calle del Prado No. 105

ESTABLECIMIENTO TIPOGRÁFICO "AMÉRICA"

Anexo á la imprenta PATRIA

AMARGURA NUMERO 32, HABANA

1899



SUMARIO

SUEROTERAPIA EN LA FIEBRE AMARILLA

Por el Dr. A. PEREZ MIRO.

En el número 21 de la *Revista de Medicina y Cirugía de la Habana* se reprodujo un artículo publicado por mí el 3 de Abril de 1895, sobre Sueroterapia en la fiebre amarilla, y en él manifestaba: que era muy lógico emplear el suero del individuo, que se ha inmunizado de fiebre amarilla (por haberla padecido) en el inmigrante no atacado que se quisiera preservar, ó en el invadido que se tratara de curar.

Hoy me propongo indicar la manera cómoda de extraer el suero humano para ser inyectado en seguida. Creo preferible este modusfaciendi al de la sangría, por más rápido é inofensivo. Lavada con agua y jabón la espalda del que ha de obtenerse el suero, frotada repetidas veces con alcohol, y luego con éter para arrastrar la grasa y células epiteliales desprendidas; se aplican dos ventosas de las comunes hasta fuerte congestión de la piel; quitadas éstas y escarificados antisépticamente los espacios levantados por los vasos de ventosa, se vuelven á aplicar otros dos vasos de fondo taladrado y tapada la abertura por un corcho, esterilizados á la estufa. Careciendo de ventosas taladradas en su fondo, pueden servir frascos redondos cortados en su mitad y alisados sus bordes con la piedra de esmeril, cerradas sus bocas por corchos finos y de poco espesor. Al poco tiempo después de puestas las ventosas, la sangre, que sale de las cisuras, se separa en dos partes: una inferior sólida, otra superior líquida.

Se atraviesa el corcho con la aguja de una jeringa de Roux bien esterilizada, y se aspira la cantidad suficiente de suero; si no da bastante esta ventosa, se hace la misma operación con la otra ventosa.

Podría ponerse al individuo atacado de fiebre amarilla dos ó tres jeringas hipodérmicas de á 20 gramos cada una diariamente mientras se creyere conveniente. Esto por lo que se refiere al suero humano. Pero el buen razonar me dice: así como

la sangre del inmigrante que ha padecido la fiebre amarilla es inmunizante, también lo es la del nacido en Cuba que haya permanecido en la Habana ó en otro punto de la Isla, donde sea endémica la fiebre amarilla, unos cuantos años, pues ó la ha padecido, ó es inmune.

Siguiendo el mismo discurso, pienso: del caballo extranjero que padeció la fiebre amarilla, puede obtenerse un suero inmunizante para dicha enfermedad.

Y, también: del caballo nacido en Cuba, con permanencia en la capital, durante dos ó tres años podría obtenerse suero contra la fiebre amarilla.

Y como las inyecciones de suero equino fisiológico son no solo inofensivas, sino un poderoso reconstituyente, además de su sabido poder bacilicida, despertador de resistencias y estimulador del trabajo nutritivo, resulta que podríamos emplear las inyecciones de suero equino en los enfermos de fiebre amarilla en vez de los tratamientos que se usan, que son muy defectuosos, siendo el menor de estos defectos el de dejar á los enfermos entregados á sus propios esfuerzos, á la bendita fuerza medicatriz; y siendo los más graves, el debilitar, intoxicar, tupir el filtro renal con los antitérmicos, antisépticos y con el inoportuno vejigatorio del epigastrio, puesto allí para calmar las bruscas sacudidas de esa víscera, provocadoras del vómito, cuando esos vómitos son de origen toxhémico, cuando esos vómitos son urémicos, cuando esos vómitos piden eliminación por los distintos emunctorios de los principios nocivos que se encuentran circulando en la sangre; tratamiento el seguido últimamente bien inferior, al de la pura espectación, tratamiento que no tiene el fundamento en su indicación que tenía el de las emisiones sanguíneas, el de los eméticos, purgantes, diuréticos y diaforéticos usados en otra época para descartar de la economía los humores pecantes que es lo que decimos hoy eliminación de toxinas microbianas y desechos de la nutrición celular.

Tengo como cosa buena el ensayo sistemático de las inyecciones de suero de caballos que hayan padecido fiebre amarilla, ó de caballos del país que hayan pasado unos años en la Habana, desde el primer día de invasión de la fiebre amarilla ó de una fiebre que se sospeche lo sea; siempre será beneficioso para los enfermos y no dudo pueda ser curativo, quedándonos la satisfacción, sino resultare verdad tan acariciada esperanza, de haber procedido de un modo racional en su tratamiento.

FIEBRE AMARILLA

Por el Dr. G. PEREZ PIQUERO

Como el estudio de la fiebre amarilla despierta tan grande interés entre nosotros, creemos será de utilidad suma conocer lo que el Dr. Sanarelli alega para el sostenimiento de su bacilo icteroides como causa de esta enfermedad, y refutación de las experiencias de los Dres. Reed y Carroll así como la contestación de estos últimos. Aprovechando el ilustrado auxilio de nuestro distinguido amigo el Dr. D. Arístides Agramonte, ya ventajosamente conocido aquí, hemos traducido, tomándolo del *American News*, ambos trabajos y luego daremos á conocer también las conclusiones que han deducido los Dres. Guesdin y Wasding de sus trabajos experimentales entre nosotros estudiando la citada endemia.

Controversias y observaciones acerca de la causa especifica de la Fiebre Amarilla

POR G. SANARELLI

PROFESOR DE HIGIENE Y DIRECTOR DEL LABORATORIO DE HIGIENE DE LA REAL UNIVERSIDAD DE BOLOÑA

Me ha sugerido la preparación del presente trabajo, ciertos artículos que he leido durante el año pasado en el *Medical News*, los cuales parecen indicar que se ha inmiscuido un elemento personal en la controversia surgida por la aparición de mis artículos sobre la etiología de la fiebre amarilla. Este elemento personal se ha hecho sentir, especialmente por la actitud del Dr. Sternberg oponiéndose á las conclusiones definitivas que resultaban de mis investigaciones. Es verdad que en un reciente artículo ha tenido á bien modificar considerablemente su opinión, pero aún no ha retirado su oposición á que mi bacilo icteroides sea la causa de la fiebre amarilla.

Tengo en alta estima al Dr. Sternberg y he expresado mi sincero aprecio respecto á las investigaciones que con la más moderna técnica inauguró él en esta importante afección. No com-

prendo sin embargo su obstinación en negar que otro haya resuelto el problema que á él no le fué posible resolver.

Las primeras reclamaciones que el ilustre Cirujano en Jefe tuvo á bien hacer, inmediatamente después de mis trabajos originales y en los cuales se esforzó en mantener la identidad del bacilo icteroides, descrito por mí, con su bacilo X, son fáciles de comprender y eran de esperarse bajo tales circunstancias; pero hoy que la cuestión de histología y patogenia de la fiebre amarilla ha entrado definitivamente en el dominio de la observación clínica y anatómica de experimentación de laboratorio, creo imposible poder llevarla al antiguo terreno y condenar conclusiones científicas con objeciones teóricas.

Nadie mejor que yo sabe cuanto trabajó el Dr. Sternberg en sus infructuosos esfuerzos por descubrir el agente patógeno de la fiebre amarilla y por eso comprendo que después de su fracaso, con dificultades concederá á otro el éxito que él no obtuvo. Si bien es verdad, sin embargo que el hombre de ciencia trabaja para bien de la humanidad y no para su satisfacción y glorificación personal todos los que cultivan el campo de la bacteriología debieran regocijarse sinceramente del éxito de mis estudios. Desgraciadamente no ha sido así.

No vale la pena retroceder para comprobar que el bacilo icteroides y el del Dr. Sternberg son distintos organismos. El mismo Dr. Sternberg persuadido al fin por la evidencia de los hechos y el fallo irrefutable de mis demostraciones ha renunciado, con una lealtad científica que le hace honor, á la idea de su identidad.

Mi eminente colega sin embargo no va más allá. Tan sólo ha abandonado la primera parte de su contraria opinión, concede que el bacilo X y mi bacilo icteroides no son idénticos pero no se resuelve á admitir que este último sea el agente causante de la fiebre amarilla. Hay que recordar, es verdad, que el trabajo del Dr. Sternberg sobre la fibre amarilla se llevó á cabo hace diez años y que la jóven ciencia de la bacteriología ha progresado á grandes pasos en ese intérvalo. No debe sorprender por lo tanto que lo que al Dr. Sternberg le parecía imposible en aquella época sea hoy relativamente de fácil adquisición. Los adelantos en la técnica de la bacteriología han hecho bien diferentes las circunstancias de sus investigaciones y las mías.

Ya antes he expresado ciertas razones (Centralblatt für Bacteriologee n.° 22 y 23—1887) por las cuales no era probable que el Dr. Sternberg aislara y reconociera la causa microbiana de la fiebre

Aguas Minerales Naturales
Arsenicales Ferruginosas
DE LEVICO

Reputadas como las más ricas aguas arsenicales ferruginosas del mundo por los médicos más eminentes de todos los paises.

Hay dos diferentes fuentes de las cuales la una produce el AGUA DEBIL, y la otra, cuya agua es más rica en ácido arsenioso, así como en hierro, el AGUA FUERTE.

He aquí los análisis practicados por los eminentes profesores de Viena, DR L. VON BARTH y DR. WEIDEL.

AGUA FUERTE

COMPONENTES	En 10,000 partes del peso del agua.
Acido arsenioso	0,086
Sulfato de cobre	0,474
— férrico	13,019
— de aluminio	6,239
— ferroso	25,675
— de manganeso	0,002
— de cal	3,724
— de magnesia	3,833
— de potasio	0,037
— de sodio	0,312
— de amonio	0,032
Cloruro de sod o	0,001
Acido silícico	0,310
— sulfúrico (libre ó en forma de sal ácida)	8,331
Carbono restante de la materia orgánica	0,097

AGUA DEBIL

COMPONENTES	En 10,000 partes del peso del agua.
Acido arsenioso	0,009
Sulfato ferroso	6,627
— férrico	2,727
— de aluminio	1,591
— de cobre	0,052
Carbonato ferroso	0,155
Sulfato de manganeso	0,0003
— calcio	3,247
— magnesia	2,364
— potasio	0,009
— sodio	0,157
— amonio	0,006
Cloruro de sodio	0,0003
Acido silícico	0,229
Carbono	0,021
......	.....
......	.....

INDICACIONES TERAPEUTICAS.—Las aplicaciones curativas y las ventajas que ofrecen á los pacientes éstas aguas sin rival por su fácil y cómodo transporte sin que sufran la menor alteración, son inmensas. La primera y principal indicación de las agaus de LEVICO, está basada en sus propiedades altamente tónicas reconstituyentes, y en tal concepto adminístranse con resultados extraordinarios en todas aquellas afecciones que tienen su origen ó causa principal en un estado de ALTERACION O EMPOBRECIMIENTO DE LA SANGRE, como son:

Anemia.
Clorosis.
Transtornos menstruales.
Algunas NEUROSIS como:
Histerismo.
Neurastenia.
Corea.
Dispepsias
y otras alteraciones digestivas, como Catarros gastricos. Atonias gastro intestinales, Gastralgias, &.

En todas aquellas enfermedades en que la hematosis no se verifica en condiciones normales ya por alteraciones del líquido nutritivo, ya por otras causas, como:

Escrofulismo.
Linfatismo.
Tuberculosis incipiente.
SIFILIS, &.
Enfermedades de la mujer, como son:
LEUCORREAS.
METRITIS
Y otras UTEROPATIAS.
PALUDISMO en sus diversas formas, inclusо la CAQUEXIA paludica.

He aquí, según el Dr. Guaita, Médico Director del Hospital de Niños de Milán, que anualmente conduce á LEVICO una gran colonia escolar, las **enfermedades de los niños,** en que ha prescrito con grandes resultados el uso de estas aguas, tanto en el Balneario como en su domicilio, durante el invierno:

Trastornos nerviosos del crecimiento.
Cefaleas.
Epistaxis.
Histerismo.
Dispepsia.
Estados consecutivos a Bronco-neumonias y Pleuresias.
Infeccion paludica.
Eczemas.
Atonia intestinal.

También están indicada las aguas de LEVICO
en afecciones de la piel.
Reumatismo.
GOTA.
PARALISIS.
DIABETES.

De venta en todas las Boticas y Farmacias. — Unico Depósito en la Isla de Cuba,

CARLOS ARNOLDSON, Mercaderes 31, Habana.

amarilla durante sus investigaciones en la Habana. Algunas de estas, pues eran más de una, repetiré brevemente. Primeramente el Dr. Sternberg se mantuvo firme en la idea de que el virus específico del mal se hallaba en el tubo digestivo. Parece haber opinado, como la mayoría de los escritores de esa época que existía cierta analogía patogénica entre la fiebre amarilla y el cólera morbo asiático cuyo gérmen descubierto poco antes había sido un triunfo para la ciencia. Los síntomas y lesiones intestinales que se observaban en ambas enfermedades eran ciertamente suficientes para imponer tal opinión á un observador superficial.

Se deduce claramente que el Dr. Sternberg era de esta opinión puesto que en su memoria recomienda para el tratamiento de la fiebre amarilla la desinfección de la vía gastro-intestinal por medio de una solución alcalina de bicloruro de mercurio al 0'02 0[0.

Este prejuicio erróneo respecto al mecanismo patogénico del mal fué suficiente, sin duda para influir en el curso de sus investigaciones, pues es evidente que él cedió á la noción preconcebida, y en esa época tan gratamente aceptada, que le sería posible aislar, del contenido del tubo intestinal, un micro-organismo que se encontrara constantemente en esta enfermedad. Un error análogo, aunque en opuesta dirección, había cometido poco antes Emmerich respecto al cólera en sus estudios de Nápoles. Imbuído con la idea que entonces sostenía toda la escuela Petten Koffer, de que esta enfermedad se trasmitía por el aire, buscó infructuosamente el gérmen específico en la circulación. De los vasos de las paredes del intestino y no del interior de éstos fué de donde logró aislar un bacilo, que ulteriores investigaciones demostraron era el bacilo Napolitano uno de los fecales que por casualidad había penetrado en los vasos de las paredes del intestino durante la disminución de resistencia vital incidental á la terminación de la enfermedad. El descubridor demostró así un agente de infección secundaria y no la causa primitiva del mal.

Es verdad que el doctor Sternberg además de sus investigaciones del contenido del intestino hizo numerosos cultivos de la sangre y de las vísceras, pero tendrá que conceder el que lea esa memoria que deja mucho que desear bajo el punto de vista de nuestros conocimientos de técnica moderna.

Verdaderamente, en su memoria al Gobierno de los Estados Unidos se encuentra la descripción de una larga serie de microorganismos aislados, algunos de ellos directamente de la sangre y de los tegidos de cadáveres de fiebre amarilla; pero la mayoría, de la

sangre y vísceras de conejos y curieles inoculados con jugo hepático ó con pequeñas cantidades del material más infectado que obtuvo del estómago é intestino de los cadáveres de fiebre amarilla. Está claro que aislando los gérmenes de este modo sin regla constante ni método uniforme é inoculado luego en animales, habría de imposibilitársele el reconocimiento y los caracteres específicos del agente microbiano de la endemia, aun cuando éste se encontrase presente. El bacilo de la fiebre amarilla necesariamente estaría en los cultivos del doctor Sternberg, pero escaparon á su reconocimiento por virtud de técnica defectuosa.

El mismo Dr. admite que durante sus investigaciones en la Habana "las autopsias se sucedían unas á otras con tal rapidez que "era practicamente imposible realizar un exámen bacteriológico "completo de todos los casos", y que su laboratorio tan incompleto, no le permitía mantener más de 6 ú 8 días en su presencia, á los animales inoculados. Por todas estas razones debía el Dr. Sternberg en vez de esforzarse en justificar su propio fiasco despreciando sistemáticamente los resultados de los demás, admitir noblemente el éxito por otro realizado usando de su influencia para hacer que dicho descubrimiento se hiciera más generalmente conocido.

Me ha llamado últimamente la atención un trabajo de los Dres. Reed y Carroll publicado en el *Medical News* de Abril de 1899 inspirado por el Dr. Sternberg, (Centralblatt für Bacteriologie ns. 18 y 19 pag. 660 año 1899) y en el que estos profesores abandonan como insostenible la identidad del bacilo X y mi bacilo icteroides. Se esfuerzan dichos señores por todos los medios de que disponen, en desacreditar la reputación del bacilo icteroides y hacerle formar grupo con el bacilo del cólera de los puercos!

Indudablemente no es para demostrar la extrema rareza de esta opinión lo que me hace escribir este artículo de fiebre amarilla, únicamente es mi objeto aclarar y denunciar la liviandad de los métodos críticos habitualmente empleados por los obstinados oponentes á mi descubrimiento. Encuentro totalmente inexplicable que los doctores Reed y Carroll, antes de lanzar tal paradoja no hayan revisado un momento cualquier texto de bacteriología ó, mejor aún, consultado el trabajo clásico y original de su distinguido compatriota el doctor Salmon y publicado en Washington con el título de *Hog Cholera, its history, nature and treatment.* Si los citados doctores, repito, se hubiesen tomado esta molestia, se hubieran convencido de la imposibilidad de confundir estos organismos que se diferencian por los métodos más elementales, sencillos, morfológica y

biológicamente. Tan solo basta recordar que el bacilo de Salmon produce en la papa una germinación carmelita abundante, mientras que mi bacilo icteroides germina en el mismo medio completamente incoloro y casi invisible; además hay que tener en cuenta que la toxina del bacilo icteroides resiste una temperatura de 100°c., mientras que la del *hog cólera* se modifica á los 60° y se destruye por completo á los 100°. Ambas toxinas ejercen sobre los animales una acción patógena completamente diferentes como se ve en los estudios de Selander y Metschnikoff. Podemos recordar también que las colonias de los dos organismos, en placas de gelatina, son fáciles de diferenciar á primera vista, y que las inoculaciones de curieles y conejos con el bacilo *cólera suis* produce gran número de focos de necrosis por coagulación que son específicos de un todo del microorganismo descrito por Salmon, no encontrándose nunca dichos focos en las inoculaciones del bacilo icteroides. Respecto á esto hacen los doctores Reed y Carroll la siguiente observación: "Las lesiones producidas en curieles y conejos inoculados con el bacilo icteroides y el del cólera de los cerdos (pintadilla) son prácticamente las mismas, la lesión más constante consiste en múltiples necrosis en el hígado. Sanarelli no parece haber hecho mención de esta notable lesión." Me sorprende sobremanera que Reed y Carroll hayan encontrado estas lesiones, la hayan descrito tan cuidadosamente y con tan aparente buena fe sin notar que dicha lesión es no solo específica del cólera de los cerdos, sino que se limita únicamente á la citada infección siendo desconocida en la producida por el bacilo icteroides. Yo que ciertamente poseo extensa práctica en la materia, que he hecho miles de autopsias de conejos y curieles muertos por la infección icteroides, jamás he visto los focos necrósicos del hígado que ellos describen y mi experiencia la confirman numerosos observadores que hasta la fecha han repetido mis experiencias en distintos países.

Tengo, pues, sobrada razón para pensar que los Dres. Reed y Carroll han sido víctimas de alguna deplorable negligencia en las precauciones técnicas de laboratorio, y me confirma esta opinión sus experimentos, pues los resultados que han observado en inoculaciones de bacilo icteroides en otros animales no corresponden como los descritos en curieles y conejos. Los Dres. Reed y Carroll no han podido reproducir, en verdad, la esteatósis aguda, la degeneración grasosa del hígado en los perros, que fué una lesión tan constante y prominente en mis propias observaciones y en las de Foa, (Geornale di Real Acad. di M. de Torino), Belfanli y Zaoni, De la

Cerda, Cesaris, Deniel, Della Rovere, Méndez, Ramos, Bruschettini y otros. Esta degeneración grasienta aguda del hígado es muy característica y se produce con mayor intensidad y rapidez que la producida por el envenenamiento por el fósforo.

No puedo conceder atención seria á la rara actitud asumida por los Dres. Reed y Carroll en presencia de faltas tan graves de observación é inexactitud de detalle en sus experimentos. Es evidente, que sus conclusiones son la consecuencia de un grande y grave error cometido en su laboratorio al mezclarse, por falta de suficiente atención, ambos organismos.

El curioso efecto de la hipótesis que ellos enuncian sube de punto al meditar con asombro que los Dres. Reed y Carroll proclaman como elemento de convicción para señalar la analogía que existe entre el bacilo icteroides y el del cólera de los cerdos que estos dos microorganismos resisten muy bien las temperaturas bajas extremas. ¡Cómo si no fuera bien sabido que toda bacteria sin distinción alguna está dotada de las facultades de resistir bajas temperaturas; ó como si alguien hubiera podido establecer el límite más allá del cual la bacteria no resiste la refrigeración y como si esta cualidad de resistencia á baja temperatura pudiera servir como medio para reconocerlas!

Esta discusión respecto á la resistencia del bacilo icteroides al frío no es nueva. La inauguró otro bacteríologo, el Dr. Navy, que en extenso artículo en su mayor parte compuesto de consideraciones filosóficas y críticas más que de observaciones clínicas, anatómicas ó experimentales, ha tratado de demostrar indirectamente que el bacilo icteroides no podía ser la fiebre amarilla.

Me parece que vale la pena trascribir el último período de este artículo, pues por él se puede juzgar al momento todo el sistema de raciocinio á que se entrega el autor, con un espíritu agresivo difícil de explicar. Dice así: "Este último experimento (exposición al "frío) puede considerarse como una prueba terminante de la rela- "ción que pueda tener el bacilo de Sanarelli con la fiebre amarilla.

MEDICINA LEGAL

IDENTIFICACION DE CADAVERES POR EL PERITO-DENTISTA

Por el Dr. OSCAR AMOEDO.

(TRABAJO LEÍDO ANTE LA "SOCIEDAD DENTAL AMERICANA DE EUROPA," EN LONDRES, EL DIA 4 DE AGOSTO DE 1899)

La práctica de la Medicina Legal presenta pocos casos más aptos para ejercer su sagacidad que los que se refieren á las pruebas de identificación. Y ello acontece especialmente cuando un perito médico-legista colocado ante los restos de un cadáver consumido por el fuego, ó ante los fragmentos incompletos de un esqueleto, se encuentra en la necesidad de reconstruir, con solo la ayuda de la ciencia, una individualidad cuyas formas principales, cuyos rasgos característicos exteriores han sido destruídos. En estos casos oscuros y difíciles es en los que, principalmente, el perito médico-legista debe sacar no sólo el conocimiento anatómico preciso, sino también de un estudio minucioso y detenido, de las más mínimas particularidades del caso, los elementos para una conclusión exacta.

"El exámen de un esqueleto, en todas las investigaciones relativas á las pruebas que han de establecer la identidad de un individuo constituye, por lo mismo, en realidad, una de las cuestiones más delicadas que los peritos médico-legistas están llamados á resolver." Con estas palabras magistrales comenzó Tardieu sus "Observations sur l'examen des esquelettes dans les recherches concernant l'identité." (Anales d'Higiene Publique et de Médecine Légale, 1849, p. 434.)

La autoridad de tal escritor hace innecesario el insistir sobre las dificultades que algunas veces puede presentar la reconstitución de la identidad. Si á eso agregamos la importancia social y civil que presenta la identificación de una persona viva, ó de un cadáver, naturalmente nos veremos inducidos á llegar á la conclusión de que el perito médico-legista no debe descuidar el aprovechar de la más insignificante fuente de información de que pueda disponer.

En este orden de ideas, la medicina legal, á la que ha confiado la Sociedad tan importante labor, debe llamar á su auxilio á todos los ramos de la ciencia. Entre los medios á que puede y debe apelar, en aquellos casos en que la identificación presenta reales di-

ficultades, uno de los más importantes es, á no dudarlo, nuestro arte dental.

Hasta hoy, según nuestra creencia, la medicina legal no ha puesto á contribución lo bastante los servicios que podemos prestarle. Deseamos que nuestra voz sea oída y que se apele á nuestra rama científica en los casos difíciles.

Ejemplos recientes, cuya descripción se encontrará en nuestro tratado, prueban, además, que los dentistas pueden prestar muy útiles servicios.

La identidad de los cadáveres por medio de los dientes ha dado muchos é importantes resultados, especialmente en estos últimos años. Los autores de los comienzos de este siglo, parecen, en efecto, haber descuidado el hacer uso de las indicaciones que suministra el sistema dental con respecto á la identificación de los cadáveres. Los tratados de medicina legal mencionan las señales en los dientes como una indicación de la edad de una persona, así como las varias particularidades de los órganos dentales susceptibles de ser aprovechadas por el perito médico-legista. Pero, en nuestra opinión, no les dan bastante importancia.

Como queda demostrado por las observaciones que hemos relatado en nuestro tratado, los casos en que los dientes suministran el único medio práctico de establecer una identidad, son numerosísimos. Catástrofes como el incendio del Reingtheater, de Viena, el de la Opéra Comique, de París, el del Bazar de Caridad, también de París, han sido necesarias para llamar la atención de las autoridades sobre este punto, y solo desde que ocurrieron esas desgracias ha sido cuando los autores han estudiado la cuestión.

La lista de los autores que nosotros sepamos hayan hablado de la identificación por medio de los dientes, se encontrará en nuestro índice bibliográfico. En el extranjero, los trabajos de Saunders, de Thompson, de Grady, de Barrymore, de Platschick, de Mola, de Flori; en Francia, los de Viau, de Godon, las Tesis de Dumur, de Montfort y de Merciolle. El que esto escribe ha tenido ocasión de insistir sobre ese particular en el último Congreso Internacional de Moscow y en el Congreso Dental de París de 1897.

El papel del perito-dentista para establecer la identidad, no puede hoy ponerse en duda; las observaciones que hemos consignado en "L'Art Dentaire en Médecine Légale," forman un cuerpo respetable de pruebas. Unas veces será alguna anomalía particular, conocida tan solo por el dentista, la que servirá como base para sus conclusiones; otras veces, alguna operación restauradora servirá para

el mismo fin. Pero, leyendo esas observaciones, se verá también que, si los dentistas han sido llamados para ayudar á la Justicia en sus investigaciones, sus servicios—frecuentemente—han sido solicitados solo en el último momento y, en muchas ocasiones, ni siquiera han sido consultados. En gran número de casos las identificaciones habrían podido ser comprobadas por dentistas, dados los medios de que podían disponer.

Thompson, en un artículo publicado en el *Dental Cosmos*, insiste sobre este punto, y agrega que muchos pleitos, prolongados y costosos, podrían haber sido evitados. Hace mención del famoso pleito Hillmon, que estuvo en suspenso por más de quince años ante los diversos tribunales de los Estados del Oeste, y en el que el molde de los dientes demostró, al fin, que la dentadura del supuesto cadáver era perfecta é irregular, mientras que la del verdadero Hillmon era irregular é incompleta. En este caso estaba el cadáver tan desfigurado que toda esperanza de identificarlo por otros medios habría sido completamente ilusoria. Si desde un principio se hubiera practicado el examen del sistema dental, habríanse evitado muchas molestias y contrariedades y mucho tiempo perdido.

En el caso de Goss-Udderzook, la persona desaparecida—Goss—tenía todos sus dientes en el momento en que desapareció, y el cadáver presentado á los peritos revelaba que hacía tiempo no tenía diente alguno. A pesar de la declaración hecha por los dentistas, el tribunal admitió que aquel cadáver era el del desaparecido Goss, sentenciando en consecuencia á la Compañía de Seguros á pagar la cantidad en que estaba asegurado. Pero la Compañía apeló y entretanto fué encontrado el cuerpo del verdadero Goss que había sido asesinado por su cuñado. Entonces todos convinieron en que los dentistas habían tenido razón.

Otras veces, la intervención del perito-dentista puede ser el medio de evitar á la familia penosas sorpresas. En catástrofes tales como la de la Opera Comique, ó la del Bazar de Caridad, las víctimas están amontonadas unas sobre otras y es casi imposible reconocerlas. Pueden ocurrir equivocaciones, no sólo cruelísimas para la familia, sino hasta terribles en sus consecuencias materiales. Se recordará que después del incendio del Bazar de Caridad fué reconocido un cadáver como el de Mme. Haussmann y recogido como tal por la familia, descubriéndose á poco, que se había padecido una equivocación. Ya habían sido llevadas á cabo las ceremonías del entierro, y fáciles corresponder cual sería la congoja de la familia en tan lúgubre trance. Comprobóse después que aquella equivoca-

ción habría podido evitarse si el dentista que atendía á la desgraciada víctima hubiera sido llamado para identificar el cadáver.

Hay, sin embargo, numerosos casos en que los conocimientos de los dentistas han sido puestos á prueba, y, siempre, con el éxito más completo. En una serie de casos, el exámen tuvo un efecto negativo, por más que fuera de una grande importancia. Por ejemplo, en el caso de Luis XVII, el exámen del sistema dental patentizó que los restos exhumados del cementerio de Ste. Marguerite eran los de un hombre de mucha mayor edad que la que tenía el Delfín. La leyenda fabricada sobre aquellos restos cayó desde luego por tierra. En otra serie de casos, por el contrario, los resultados fueron absolutamente positivos, y no dejaron lugar á duda acerca de la identificación. Nos bastará mencionar los casos bien conocidos del Príncipe Imperial, identificado por el Dr. Evans; del Marqués de Morés, identificado por el Dr. de W. Davenport; de la Duquesa de Alençon, identificada por el Dr. J. T, Davenport; y otros más entre las víctimas del incendio del Bazar de Caridad.

Aquí terminaremos nuestras consideraciones sobre el papel desempeñado por el perito-dentista en casos de identificación. Su importancia no puede dejar de ser apreciada, y á no dudarlo, en lo adelante no se apelará á la intervención de los dentistas sólo accidentalmente, sino que se les consultará desde luego, á fin de evitar penosísimas sorpresas á los deudos del difunto.

La identificación tiene una muy grande importancia humanitaria y social, como está probado por las legislaciones de los diferentes países, en lo que se refiere á personas que desaparecen; y tan grande es esa importancia que los peritos médico-legistas están obligados á utilizar todos los medios que para el fin de la identificación les pueda proporcionar la ciencia dental. La familia cuyo jefe ha desaparecido y que no puede probar que ha muerto, por medio de un documento oficial; que, aún en el caso de haber encontrado el cadáver, no ha podido identificarlo, se encontrará en una difícil y penosa situación, dado lo que previene la ley.

El Código francés admite, en el caso de ausencia, tres distintos períodos, y por la palabra "ausente" alude á cualquiera persona acerca de cuya existencia, de cuya vida, se abriga alguna duda.

Primero: *La presunción de ausencia.*—Este período comienza desde que se abrigan serias dudas acerca de la existencia del individuo que ha desaparecido.

Segundo: *La declaración de ausencia.*—Este período comienza y se hace saber por una declaración judicial que sólo puede ser dada

después de haber transcurrido cinco años desde que el individuo desapareció, ó desde que se tuvieron las últimas noticias de él.

Tercero: *Declaración definitiva de posición;* que sólo puede ser obtenida treinta años después de la declaración judicial de ausencia, ó á los cien años de la fecha del nacimiento del individuo desaparecido.

En otros países las leyes sobre "ausentes" difieren poco de las prevenciones contenidas en la ley francesa. En Bélgica y en México, las leyes sobre "ausentes" son casi las mismas que en Francia. En Italia, después de una ausencia de tres á seis años, los herederos pueden, mediante una fianza, ser puestos en posesión provisional de los bienes; pero la posesión final sólo se da después de treinta años de ausencia, ó á los cien años de la fecha del nacimiento de la persona desaparecida, como acontece en Francia. Casi lo mismo se observa en España; sólo después de dos á cinco años de ausencia puede hacerse la declaración de ella, á solicitud de los herederos ó de quien justifique tener derecho á los bienes del ausente; y treinta años después de la ausencia se declara la presunción del fallecimiento. Esta decisión es definitiva á los seis meses de su publicación en los periódicos oficiales. En Escocia pasa lo mismo; sólo los pormenores difieren. Según la ley del 22 de Agosto de 1881, después de una ausencia de siete años los herederos son puestos en posesión de las rentas del "ausente"; pero solamente después de catorce años pueden tomar posesión de los bienes muebles, y después de treinta años, de las propiedades inmuebles. Otras leyes son menos severas en cuanto al número de años que son necesarios para entrar en posesión, pero las dificultades son las mismas.

En Suecia, si durante veinte años no se ha recibido noticia alguna del "ausente", sus herederos pueden pedir al juez competente del distrito en donde tenía su domicilio el "ausente", que haga la declaración del fallecimiento. Esa solicitud es publicada en los periódicos; se cita y emplaza al ausente para que comparezca; y, si transcurrido un año, con el cual no completan veintiuno desde la ausencia, ni se ha presentado, ni se ha recibido noticia alguna del ausente, los herederos son puestos en posesión de los bienes. En el caso de que una persona haya sido gravemente herida, ó haya naufragado, y ninguna noticia de ella se haya tenido por espacio de cinco años, podrá hacerse la solicitud, y un año después, esto es, á los seis años, se hará la declaración de defunción.

En Rusia, tan pronto como una persona falta de su casa, cual-

quiera que tenga derecho á su herencia puede dar los pasos necesarios ante la autoridad competente de su jurisdicción, á fin de que esos bienes se pongan á cubierto de merma ó de pérdida total. Si el Juez estima que son suficientes las pruebas aducidas, nombra un depositario ó fideicomisario, quien asume la obligación de cuidar y administrar los bienes y propiedades del "ausente". Al mismo tiempo ordena la publicación de avisos inquiriendo el paradero del "ausente". Cinco años después, si tal multiplicación no ha dado resultado alguno, y después de nuevas y minuciosas investigaciones, se hace la declaración de ausencia si fuere necesario.

En Alemania, en Austria, en Suiza, las leyes sobre "ausentes" varían muy poco de las que rigen en Francia, tanto más cuanto que, después de un período de incertidumbre, durante el cual los intereses del ausente son colocados bajo la administración y al cuidado de un fideicomisario, casi siempre la terminación es la declaración judicial de "fallecimiento," cuya declaración tiene casi el mismo efecto que la prueba de la muerte misma. Después de cierto tiempo de ausencia, la autoridad judicial competente del país del ausente, una vez hechas las investigaciones debidas, pronuncia una declaración de fallecimiento.

El procedimiento y los detalles varían según las leyes de los diferentes países; pero la autoridad judicial competente se procura en principio, todas las pruebas posibles antes de hacer la declaración del fallecimiento, tomando en consideración las circunstancias en que el "ausente" desapareció, y su edad cuando se recibieron las últimas noticias de él ó acerca de él. El juicio de intestado se considera abierto desde la fecha en que el Juez declaró el fallecimiento, y en cuanto á la esposa, si la hubiera, es considerada como viuda.

En Inglaterra, la ausencia no es objeto de disposición legal alguna. Cuando tal cosa ocurre, las personas interesadas se posesionan de los bienes del ausente, depositándolos donde juzguen á proposito, y asumiendo toda responsabilidad. En Inglaterra no se conocen la posesión provisional y la posesión definitiva; ni hay tampoco declaración judicial de fallecimiento, cuando éste no ha sido plenamente comprobado.

Agregaremos que, conforme á la ley de bancarrotas, del año de 1883, la ausencia constituye un caso de bancarrota.

En la República del Uruguay, conforme al artículo 51 y siguientes del Código Civil, cuatro años después de la desaparición de una persona, pueden sus herederos acudir al Juez competente en solicitud de una declaración de ausencia. Un año después se da la

declaración de ausencia pedida y los herederos, en virtud de ella, entran en posesión provisional de los bienes. Si después de otros quince años no se ha vuelto á tener noticias del asunto, los herederos entran en posesión definitiva.

Las leyes de Costa-Rica—en vigor desde el 1.° de Enero de 1883—hacen la declaración de ausencia cuatro años después de desaparecido el individuo, ó de las últimas noticias que de él se tuvieron, y dan á los herederos la posesión provisional de los bienes. Si la ausencia se prolonga por diez años más, ó si han transcurrido treinta años desde el día del nacimiento del ausente, la posesión final y definitiva es decretada.

Juzgamos inútil citar como ejemplos las leyes de otros países. Ya se ve que, aunque los pormenores difieren, las leyes son, virtualmente, las mismas en todas partes; y, por lo que respeta al matrimonio, los resultados de la ausencia pueden colocar á la familia del ausente en situaciones en extremo difíciles y embarazosas, lo cual, por sí solo, es ya una cuestión de importancia suma. *(Concluirá)*

VARIEDADES

Asilo General de Enagenados.—Durante el mes de Noviembre han ingresado en este Asilo 12, salieron 15 y fallecieron 6, quedando 429.

DIVISION POR MENTOPATÍAS

Manías varias formas	121
Melancolía	62
Locura sistematizada crónica	28
Id. epiléptica	13
Id. histérica	6
Id. alcohólica	20
Id. paralítica	2
Demencia primitiva	3
Id. consecutiva	43
Imbecilidad	45
Idiocia	8
Sin diagnóstico (En observación)	78

Mortalidad durante el mes de Noviembre en la Habana, Regla y Guanabacoa:

HABANA.—Las defunciones inscriptas en el mes de Noviembre son

493. Las que mayores cifras alcanzan son: la tuberculosis 79, enteritis 55, afección del corazón 41, arterio esclorosis 35: el total de las infecciosas es 220, fiebre perniciosa 6, paludismo 13, fiebre tifoidea 3, tifus 3, un caso de hidrofobia; la fiebre amarilla 18: de esto fueron 12 españoles, 5 americanos y un italiano.

En Noviembre de 1893, que fué el de menos defunciones, ocurrieron 503; de estas fueron 33 de fiebre amarilla.

Las del mes pasado fueron 497.

Los matrimonios fueron 88, de estos son 8 viudos, 3 mestizas y 2 mestizos; el resto solteros y blancos.

Nacimientos se han inscriptos 193 varones; blancos legítimos 133, naturales 37, mestizos legítimos 2, naturales 12, negros legítimos 2, naturales 7; hembras 163, y son blancas legítimas 103, naturales 26, mestizos legítimos 7, naturales 12, negras legítimas 4, naturales 11. Total 356 inscripciones.

REGLA.—Defunciones 32; de tuberculosis 3, paludismos 1, enteritis 6: éstas son las de mayor número.

Matrimonios 5, todos blancos y solteros.

Nacimientos: 4 varones blancos legítimos y un mestizo natural, 3 hembras blancas legítimas y una blanca natural. Total 9.

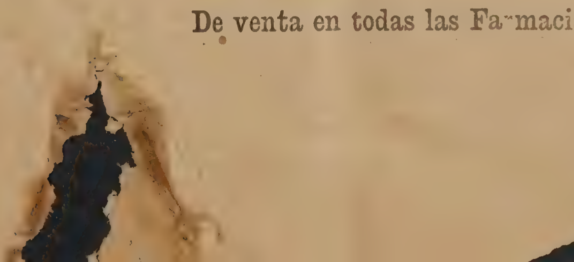
GUANABACOA.—Las defunciones fueron 37; de tuberculosis 6, enteritis 3, paludismo 1 y difteria 1.

Matrimonios 11, todos blancos, uno viudo y los demás solteros.

Nacimientos 28, son varones blancos legítimos 10, naturales 3, un negro y un mestizo natural; hembras blancas legítimas 9, naturales 3 y una mestiza natural.

La peste. Contra las ratas.—El Municipio de Copenhague concede un premio por cada cadáver de roedor, y se ha dado caza en la primera semana á 6,094, en la segunda 6,616, en la tercera á 6,780. Se proyecta hacer de la extinción de las ratas una cuestión nacional.

Valencia trae entre manos la concesión de 5 á 10 céntimos por cada roedor que sea cazado quemándolo luego, otorgar premio á los fabricantes que construyan ratoneras más baratas, colocar estos aparatos en todas las dependencias municipales, verter grandes cantidades de venenos en los escusados y cloacas, colocar sifones para incomunicar los puntos peligrosos. Respecto á las pulgas se recomiendan las lociones y aspersiones con agua de altramuces (lupinus albus), pues la lupinina es un tóxico para ellas.



ADVERTENCIAS.

La Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana se publica dos veces al mes, en cuadernos de más de 3? páginas.

Contiene, por lo ménos, dos trabajos originales, y además, Revistas de Periódicos y Academias, Biografías, Noticias, Bibliografías y Anuncios.

En los artículos originales se dará la preferencia á los que se relacionen con las enfermedades de las Antillas.

De las obras recibidas se publicará un análisis tan extenso como la importancia de aquélla lo exija, y se anunciarán en las cubiertas del periódico, para facilitar la adquisición á los interesados.

La Redacción de la Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana, con el fin de dejar á cada cual emitir sus ideas científicas, no patrocina ni es responsable de las que contengan los artículos firmados.

Las cartas, libros, comunicaciones y periódicos, se dirigirán al Director, Calle del Prado número 105, ó Apartado de Correos número 717.

Dirección telefónica 715.

PRECIOS DE SUSCRICION.

En la Habana.—TRES PESOS ORO, por semestre adelantado.

En el Interior de la Isla.—SEIS PESOS ORO, por año adelantado.

En España y en el Extranjero.—SEIS PESOS ORO.

Número suelto.—UN PESO PLATA.

En la Redacción, quedan colecciones completas desde el primer tomo, á SEIS PESOS ORO cada una

Los señores suscritores, á quienes les falte algún número, deben reclamarlo brevemente.

PUNTOS DE SUSCRICION.

En la Redacción y Administración Calle del Prado número 105.—Imprenta del Periódico, Amargura núm. 32.—"La Historia", Obispo 48.—"La Enciclopedia", O'Reilly número 96.—"La Propaganda Literaria", Zulueta número 28.

En el Interior de la Isla, en la Península y en el Extranjero, reciben suscriciones todos nuestros corresponsales, así como los de "La Propaganda Literaria", Zulueta número 28.

Agente-Corresponsal de la Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana en México, 8.ª Avenida Poniente, número 271, (antes calle de Nuevo México),—Dr. Manuel S. Soriano.—México Distrito Federal,

AVIS.

All medical works received at this office, will be advertised on the cover of three consecutive numbers of this Review, free of charge.

Nous prions nos collègues de la Presse scientifiques d' adresser les exemplaires qu' ils échangent avec notre journal á la Rédaction, Calle del Prado núm. 105, Habana, Cuba.

Cette Revue étant consacrée á la propagation de la Science, s'efforce autant que possible, de faire connaitre les travaux scientifiques. Toute ouvrage, dont nous recevrons un exemplaire au moins, sera analysée dans les pages du journal. L' auteur aura droit á un exemplaire du numero oú l analyse ait été publiée.

Tutte le opere medici–scientifice che remettono un esemplare in
ziarannon tre volte consecutive gratuitement nel corpetino dl ques

---

Todas las obras médico–sciêntificas que remitao un esempl
gratuitamente nas cobertas d' este Jornal.

Alle mediiznich–wis
de